



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**RESPON DAN KOPING PEREMPUAN YANG MENGALAMI  
INFERTILITAS YANG DIPENGARUHI FAKTOR SOSIAL  
BUDAYA BANYUMAS DI KECAMATAN KEMBARAN  
KABUPATEN BANYUMAS, JAWA TENGAH :  
*STUDY GROUNDED THEORY***

**TESIS**

**Atun Raudotul Ma'rifah  
0806446012**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
DEPOK  
JULI 2010**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**RESPON DAN KOPING PEREMPUAN YANG MENGALAMI  
INFERTILITAS YANG DIPENGARUHI FAKTOR SOSIAL  
BUDAYA BANYUMAS DI KECAMATAN KEMBARAN  
KABUPATEN BANYUMAS, JAWA TENGAH :  
*STUDY GROUNDED THEORY***

**TESIS**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister  
Keperawatan**

**Atun Raudotul Ma'rifah  
0806446012**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MATERNITAS  
DEPOK  
JULI 2010**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Tesis ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan tim penguji program Magister imu keperawatan Universitas Indonesia

Depok, Juli 2010

Pembimbing I



**Dra. Setyowati, S.Kp., M. App. Sc., PhD., RN**

Pembimbing II



**Novy Helena C. D, S.Kp., M.Sc**

## HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :  
Nama : Atun Raudotul Ma'rifah  
NPM : 0806446012  
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan  
Judul Tesis :  
Respon Dan Koping Perempuan Yang Mengalami Masalah Infertilitas Yang  
Dipengaruhi Oleh Faktor Sosial Budaya Banyumas Di Kecamatan Kembaran  
Kabupaten Banyumas, Jawa Tengah : *Study Grounded Theory*

**Telah dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Ilmu Keperawatan pada Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dra. Setyowati, S.Kp., M. App. Sc., PhD., RN (  )

Pembimbing : Novy Helena C. D, S.Kp., M.Sc (  )

Penguji : Imami Nur Rachmawati, S.Kp., M.Sc (  )

Penguji : Deswani, S.Kp., M.Kes., Sp.Mat (  )

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 20 Juli 2010

## PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar**

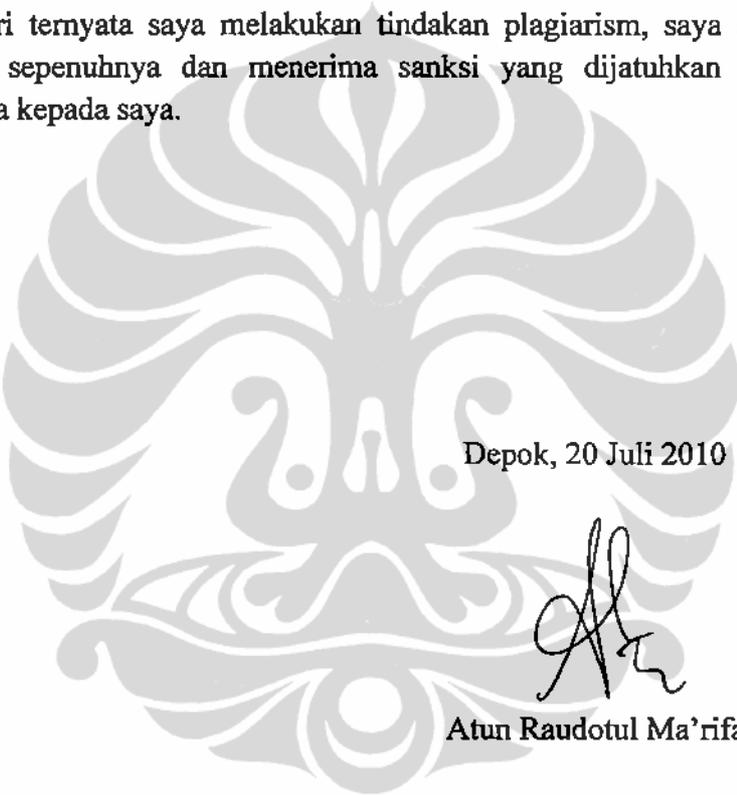


**Nama : Atun Raudotul Ma'rifah**  
**NPM : 0806446012**  
**Tanda Tangan :**   
**Tanggal : 21 Juli 2010**

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa isi tesis ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Indonesia.

Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarism, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Indonesia kepada saya.



Depok, 20 Juli 2010



Atun Raudotul Ma'rifah

UNIVERSITAS INDONESIA  
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MATERNITAS  
PROGRAM PASCASARJANA-FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Tesis , Juli 2010

Atun Raudotul Ma'rifah

Respon Dan Koping Perempuan Yang Mengalami Masalah Infertilitas Yang  
Dipengaruhi Oleh Faktor Sosial Budaya Banyumas Di Kecamatan Kembaran  
Kabupaten Banyumas, Jawa Tengah : *Study Grounded Theory*

X + 102 + 4 tabel + 8 skema + 8 lampiran

**ABSTRAK**

Infertilitas merupakan masalah yang cukup kompleks dan dapat dipengaruhi banyak variabel, salah satunya adalah faktor sosial budaya. Tesis ini bertujuan untuk mengembangkan konsep mengenai respon dan koping perempuan yang mengalami masalah infertilitas yang dipengaruhi oleh faktor sosial budaya Banyumas. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan *grounded theory*. Sepuluh partisipan dalam penelitian ini didapatkan dengan cara *theoretical sampling*. Hasil penelitian ini menunjukkan respon psikologis partisipan malu, sedih, stress, menerima. Partisipan menggunakan mekanisme koping adaptif dan maladaptif. Faktor sosial budaya yang mempengaruhi adalah nilai dan kepercayaan masyarakat Banyumas tentang infertil serta adanya budaya *nrimo ing pandum* dan *konco wingking*. Hasil penelitian ini memberikan gambaran kepada tenaga kesehatan agar dapat memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif.

Kata Kunci : Respon, koping, perempuan infertil, sosial budaya Banyumas.

UNIVERSITY OF INDONESIA  
NURSING MASTER PROGRAM  
MATERNITY NURSING SPECIALTY  
GRADUATE PROGRAM-FACULTY OF NURSING

Thesis, July 2010

Atun Raudotul Ma'rifah

Response and Koping Women Who Have Problems Infertility is influenced by the Factors Banyumas Social Cultural in Kembaran , Banyumas, middle java province.

X + 102 + 4 tables + 8 + 8 attachment scheme

Infertility was caused by many factors, one of which was socio-cultural. The aim of study was to determine the coping and responses concept of women whose infertility caused by socio-cultural of Banyumas. Research design was qualitative with grounded theory approach. Number of participants was ten people were taken with theoretical sampling. The results showed that participants had responses of shame, sadness, stress, and accepting. Participants used adaptive and maladaptive coping mechanisms. Socio-cultural factor which influence were values and beliefs of Banyumas society about infertility and the existence of *nrimo ing pandum* (whole hearted for accepting) and *konco wingking* (assistant) cultural. The study provides description for nurse to deliver a comprehensive nursing care..

*Keywords: responses, coping, infertile woman, socio-cultural of Banyumas*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan tesis ini. Penyusunan Tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Keperawatan pada Fakultas Ilmu Keperawatan Indonesia. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan Tesis ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan Tesis ini. Oleh karena itu saya mengucapkan terimakasih kepada :

- 1) Dra.Setyowati,S.Kp.,M.App.Sc,PhD, Selaku dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tesis ini.
- 2) Novy Helena C D S.Kp., M.Sc, Selaku dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tesis ini.
- 3) Dewi Irawati,S.Kp.,M.A.,PhD, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- 4) Krisna Yetty,S.Kp.,M.App.Sc.,Ph.D., Selaku Ketua Program Studi Magister Keperawatan Universitas Indonesia.
- 5) Kepada seluruh staf dan dosen pengajar program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Khususnya tim dosen Keperawatan Maternitas.
- 6) Kepada semua Staf Perpustakaan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia atas layanannya selama ini.

- 7) Kepada Ketua Yayasan Dwi Puspita dan Ketua STIKes Harapan Bangsa Purwokerto dan semua jajarannya yang telah mengizinkan, membantu dan mendukung saya selama proses perkuliahan di Fakultas Ilmu keperawatan Universitas Indonesia.
- 8) Kepada semua teman-teman Dosen dan Karyawan Stikes Harapan Bangsa terimakasih atas semua bantuannya selama ini.
- 9) Suamiku Dani Kusworo S.Pt terimakasih atas semuanya, Abi anugrah terindah dalam hidup Umi.
- 10) Anakku azkia zulfa ramadhani, Umi cinta azkia.
- 11) Keluarga di Tasikmalaya dan keluarga di Purwokerto, terima kasih atas bantuan dan dukungan baik moril maupun materil selama umi menempuh perkuliahan di FIK UI
- 12) Rekan-rekan Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan, Kekhususan Maternitas angkatan 2008 terimakasih atas dukungan dan kebersamaan yang diberikan.
- 13) Semua pihak yang ikut berperan dalam pembuatan proposal tesis ini yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Akhir kata, saya berharap semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu peneliti selama ini. Masukan dan saran untuk perbaikan tesis ini sangat peneliti harapkan.

Depok, Juli 2010

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN ORSINLITAS .....	ii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME .....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR SKEMA .....	x
DAFTAR LAMPIRAN .....	xi
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	14
1.3 Tujuan Penelitian.....	14
1.4 Manfaat Penelitian.....	15
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Tinjauan teori dan konsep tentang infertil .....	17
2.2 Respon Psikologis Perempuan yang Mengalami Infertilitas .....	26
2.3 Koping Perempuan yang Mengalami Infertilitas.....	28
2.4 Faktor Sosial Budaya Perempuan yang mengalami masalah Infertilitas .....	31
2.5 Peran Perawat Maternitas dalam Memfasilitasi Koping Perempuan yang Mengalami Infertilitas .....	34
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Desain Penelitian.....	39
3.2 Partisipan.....	40
3.3 Tempat dan Waktu Penelitian.....	42
3.4 Pertimbangan Etik .....	43
3.5 Alat Pengumpulan Data .....	45
3.6 Prosedur pengumpulan data .....	47

3.7 Keabsahan dan Validitas Data .....	49
3.8 Analisa data .....	50
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN</b>	
4.1 Karakteristik Penelitian .....	54
4.2 Gambaran Hasil Penelitian Respon dan Koping Perempuan yang Mengalami Infertilitas dipengaruhi Faktor Sosial Budaya Jawa .....	55
<b>BAB V PEMBAHASAN</b>	
5.1 Interpretasi hasil Penelitian .....	86
5.2 Keterbatasan penelitian .....	97
5.3 Implikasi untuk keperawatan.....	98
<b>BAB VI SIMPULAN DAN SARAN</b>	
6.1 Simpulan .....	100
6.2 Saran .....	101
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Matrik Penelitian-penelitian infertil .....	11
Tabel 2.1	Kesempatan hamil perempuan dikaitkan dengan faktor usia .....	18
Tabel 4.1.1	Karakteristik Partisipan yang mengalami infertilitas .....	54
Tabel 4.1.2	Karakteristik Suami dari Partisipan yang Mengalami Infertilitas ....	55

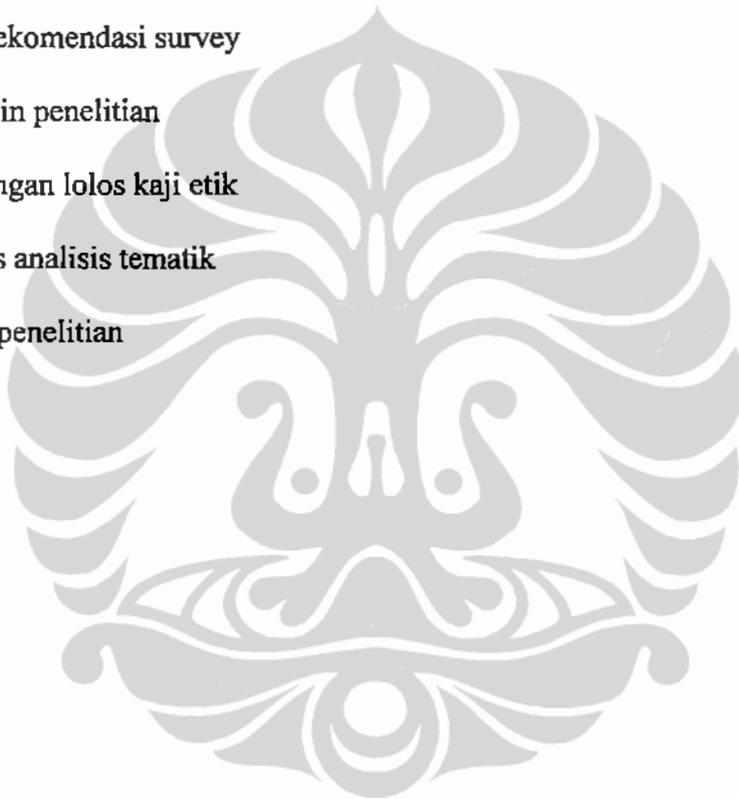


## DAFTAR SKEMA

Skema 2	Kerangka Teori Penelitian .....	38
Skema 3.1	Hubungan antara rumusan dan analisa data dalam proses perkembangan Grounded Theory (Speziale & Carpenter,2003) .....	53
Skema 4.1	Proses Analisis Data Tema 1: Respon Psikologis Perempuan Yang Mengalami Infertilitas .....	56
Skema 4.2	Proses Analisis Data Tema 2. Mekanisme Koping Adaptif Pada Perempuan Yang Mengalami Infertilitas .....	62
Skema 4.3	Proses Analisis Data , Tema 3 Mekanisme koping maladaptif perempuan yang mengalami infertilitas.....	68
Skema 4.4	Proses Analisis Data Tema 4 Dukungan Sosial Yang Diterima Perempuan Yang Mengalami Infertilitas .....	71
Skema 4.5	Proses Analisis Data, Tema 5 . Nilai dan Kepercayaan masyarakat Banyumas tentang infertil .....	74
Skema 4.6	Proses Analisis Data, Tema 6 . Budaya masyarakat Banyumas tentang peran perempuan .....	78
Skema 4.7	Proses Analisis Data, Tema 7. Persepsi perempuan infertile Terhadap dirinya sendiri .....	81
Skema 4.8	Hasil Penelitian Grounded theory Respon dan Koping perempuan yang mengalami infertilitas yang dipengaruhi faktor sosial budaya Jawa .....	84

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat izin melakukan penelitian
- Lampiran 2. Surat permohonan menjadi responden
- Lampiran 3. Lembar persetujuan menjadi responden
- Lampiran 4. Surat rekomendasi survey
- Lampiran 5. Surat ijin penelitian
- Lampiran 6. Keterangan lolos kaji etik
- Lampiran 7. Matriks analisis tematik
- Lampiran 8. Jadwal penelitian



## BAB 1 PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Kesehatan reproduksi mendapat perhatian khusus hampir diseluruh negara di dunia termasuk Indonesia sejak diangkatnya isu tersebut dalam konferensi internasional tentang kependudukan dan pembangunan (*International Conference on Population and Development, ICPD*) di Kairo, Mesir tahun 1994. Menurut WHO (2003), kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sehat yang menyeluruh, meliputi aspek fisik, mental dan sosial, bukan sekedar tidak adanya penyakit atau gangguan di segala hal yang berhubungan dengan system reproduksi, fungsi maupun proses reproduksinya.

Kesehatan reproduksi diimplikasikan secara implisit bahwa seseorang memiliki tanggung jawab, kepuasan dan kehidupan sex yang aman, mereka memiliki kemampuan untuk bereproduksi serta kebebasan untuk menentukan kapan serta frekuensi dalam melakukan aktifitas tersebut. Manifestasi dari hal ini adalah bahwa baik laki-laki maupun perempuan memiliki hak untuk mendapatkan informasi serta akses dalam keamanan, keefektifan dan kelangsungan dalam memilih metode yang berkaitan dengan kesuburan. Selain itu mereka juga berhak atas pelayanan kesehatan yang tepat yang akan diperoleh seorang perempuan saat hamil, melahirkan, dan mewujudkan harapan pasangan untuk mendapatkan kesempatan memiliki anak yang sehat (Pinem, 2009).

Sistem reproduksi laki-laki dan perempuan keduanya memiliki peran dalam terwujudnya suatu kehamilan. Adanya masalah pada system ini dapat mempengaruhi kesuburan dan kemampuan untuk memiliki anak. Masalah kesehatan reproduksi dapat juga menjadi sesuatu yang berbahaya bagi kesehatan pasangan, terutama pada kemampuan menikmati hubungan seksual (Sadli, Rahman & Habsjah, 2006).

Pada beberapa pasangan, impian untuk memiliki keturunan bukanlah sesuatu yang mudah untuk diwujudkan (Matteson, 2001). Memiliki anak yang baik dapat merupakan kebanggaan tersendiri dan secara ekonomi juga dianggap menguntungkan sebagai investasi masa tua. Anak mempunyai peranan sosial yang cukup penting, keberadaan anak menyebabkan ikatan keluarga menjadi kokoh tidak mudah goyah, anak merupakan sumber motivasi keluarga menata masa depan lebih baik. Kebanyakan masyarakat Indonesia akan memandang “belum sempurna dan belum lengkap” bila suatu keluarga belum dilengkapi dengan kehadiran anak (Samsulhadi, 2005).

Bagi dunia internasional masalah infertilitas merupakan suatu tantangan yang signifikan. Berdasarkan studi WHO dan laporan lainnya, diasumsikan bahwa secara konservatif 8-12 % pasangan yang mengalami masalah infertilitas selama masa reproduktif mereka. Jika delapan persen dari gambaran global populasi, maka sekitar 60-80 juta pasangan yang mempunyai pengalaman infertil primer dan sekunder pada saat ini. Di negara Sub Sahara Africa didapatkan jumlah pasangan infertil tertinggi mencapai 30 persen atau lebih pada beberapa area (Mogobe, 2005). Infertil merupakan masalah kesehatan utama pada negara-negara berkembang dan negara-negara sedang berkembang (Samsulhadi, 2005). Angka infertilitas di Gambia, infertilitas primer ditemukan cukup jarang (3%), dan infertilitas sekunder (6%) (Sundby, Mboge & Sonko, 2005).

Angka infertilitas di Indonesia yang dikemukakan oleh Sumapraja (2005) berkisar (12-15 %). Banyaknya pasangan infertilitas di Indonesia dapat diperhitungkan dari banyaknya wanita yang pernah kawin dan tidak mempunyai anak yang masih hidup. Menurut sensus penduduk terdapat (12 %) baik di desa maupun di kota atau sekitar 3 juta pasangan infertil tersebar di seluruh Indonesia (Sarwono, 2005), dari jumlah tersebut terdapat perempuan infertil 15 % pada usia 30-34 %, 30 % pada usia 35-39 tahun, dan 64 % pada usia 40-44 tahun (Hestiantoro, 2008), mengingat dampak infertilitas tidak hanya dirasakan oleh perempuan, tetapi juga oleh pasangan, dan keluarga besar maupun masyarakat sehingga jumlah ini bukan merupakan angka yang sedikit. Pandangan masyarakat Indonesia pada umumnya

masih menganggap infertilitas sebagai kesalahan perempuan yang tidak mampu untuk mengandung atau tidak subur.

Infertilitas digambarkan sebagai suatu pengalaman yang penuh stres dari pasangan yang mengalaminya (Covington & Burn, 2006). Menurut Watkins dan Baldo (2004), terdapat dua aspek dalam infertilitas yang berpotensi menimbulkan stres, yaitu pertama sebagai suatu peristiwa kehidupan penting yang melibatkan perasaan kehilangan dan menimbulkan depresi dan kedua sehubungan dengan program pengobatan medis yang menimbulkan kecemasan yang tinggi dan ketakutan yang sangat terhadap tindakan-tindakan invasive maupun operatif.

Stres dalam infertilitas umumnya dimanifestasikan sebagai tekanan, iritabilitas, dan insomnia yang tiada akhir (Hart, 2002; Sherrod, 2004). Masalah psikologis yang muncul pada pasangan infertilitas adalah perasaan kehilangan, diantaranya kehilangan fantasi, angan-angan dan harapan untuk mempunyai anak, sehingga ketika mereka melihat satu keluarga bersama-sama dengan anak-anaknya, atau melihat perempuan lain yang sedang hamil, melihat mainan dan perlengkapan bayi dan anak-anak timbul perasaan cemburu. Kehilangan fungsi peran sebagai ibu karena kegagalan memenuhi salah satu tugas atau perannya yaitu hamil dan melahirkan yang akan mengancam identitas seksualnya (Wilson & Kopizke, 2002).

Watkins dan Baldo (2004) juga menjelaskan tentang kehilangan yang dialami pasangan yang mengalami masalah infertilitas adalah kehilangan dukungan hubungan dari orang terdekat, kehilangan aspek diri, kehilangan peran dan martabat dalam pandangan orang lain, kehilangan harga diri dan rasa percaya diri, kehilangan rasa aman dalam hubungan seksual, kehilangan suatu fantasi dan kehilangan perkembangan dan tujuan-tujuan hidup.

*The National Infertility Association* (Watkins & Baldo, 2004) menyebutkan beberapa gejala sebagai indikator untuk mencari bantuan, yaitu (1) timbul perasaan sedih, depresi atau putus asa lebih dari dua minggu, (2) ada perubahan signifikan dalam selera makan, (3) sulit tidur atau tidur lebih banyak dari biasanya

tetapi saat bangun, badan tetap terasa lelah, (4) merasa khawatir dan curiga sepanjang waktu, (5) mengalami serangan panik, biasanya karena situasi yang berkaitan dengan infertilitas, (6) kehilangan ketertarikan dalam hobi, (7) mengalami masalah dengan konsentrasi, lebih mudah marah atau sulit mengambil keputusan, (8) merasa tidak berguna, (9) merasa mudah marah dan frustrasi, (10) berpikir lebih baik mati, (11) kehilangan nafsu seksual, (12) lebih senang menyendiri daripada bersama dengan teman-teman atau keluarga.

Infertilitas pada pasangan merupakan masalah yang cukup kompleks dan dapat dipengaruhi banyak variabel, meliputi lamanya infertilitas, terapi yang sedang dilakukan, kemampuan koping dari masing-masing individu, prognosis, penyebab infertilitas serta dukungan sosial (Sherrod, 2004). Covington dan Burn (2006) menjelaskan bahwa pasangan mengalami stres akibat dari penanganan infertilitas dikarenakan biaya yang tinggi dengan kemungkinan keberhasilan terapi yang rendah. Adanya potensial komplikasi terapi serta efek samping dari terapi itu sendiri seperti *hot flushes*, sakit kepala, perubahan mood, serta dampak terhadap kesehatan fisik masa yang akan datang. Isu-isu agama sosial dan moral juga menjadi stressor bagi klien dimana terapi yang dipilih tidak sesuai dengan nilai dan kepercayaan yang dianut.

Petugas kesehatan yang hanya memperhatikan aspek fisik dari pasangan yang menjalani terapi infertilitas akan menjadi satu stressor tersendiri bagi klien yang menjalani terapi infertilitas. Pasangan dengan infertilitas tidak hanya memerlukan penanganan fisiknya tetapi hal yang juga penting adalah penanganan aspek emosional oleh petugas kesehatan terutama perawat (Sherrod, 2004). Perawat perlu membantu pasangan infertilitas untuk memahami kebutuhan emosional dan menangani masalah tersebut, karena keberhasilan penanganan infertilitas tidak hanya dipengaruhi oleh kesiapan fisik tetapi juga psikososial dari pasangan itu sendiri. Untuk menentukan intervensi yang tepat perawat maternitas diharapkan mampu mengungkap setiap respon yang dialami oleh perempuan yang infertilitas dan faktor-faktor yang mempengaruhi respon dan koping, berbagai sumber-sumber yang dimiliki termasuk upaya yang telah dilakukan perempuan untuk mengatasi permasalahan tersebut.

Penelitian yang dilakukan Sugiarti (2000) yang dilakukan di Cilegon Jawa Barat secara kualitatif tentang sumber-sumber stres, strategi *coping* dan dukungan sosial pada perempuan yang mengalami infertilitas menunjukkan terjaringnya berbagai sumber-sumber stres, baik berupa penghayatan frustrasi, karena adanya hambatan fisik dan sosial, konflik dan tekanan-tekanan yang dirasakan oleh perempuan infertil, tergalinya makna anak, dan peran dukungan suami yang sangat besar dalam memotivasi istri untuk melakukan *coping* secara efektif.

Penelitian yang dilakukan oleh Warsiti (2006) tentang stres dan coping perempuan yang mengalami masalah infertilitas studi fenomenologi yang dilakukan di Yogyakarta menunjukkan bahwa infertilitas merupakan pengalaman yang tidak menyenangkan, ketegangan terjadi baik dari diri sendiri yaitu harapan mempunyai anak yang belum tercapai maupun faktor eksternal yaitu harapan dari mertua, orangtua dan orang lain. Cara atau upaya yang mereka lakukan untuk mengatasi masalah bervariasi baik upaya yang berfokus masalah atau yang berfokus emosi. Untuk mengatasi masalahnya mereka membutuhkan dukungan dari suami, keluarga, teman maupun dari tenaga kesehatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Purnamawati (2005) tentang perbedaan derajat depresi antara pasangan suami istri dengan masalah infertil di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo ditemukan derajat depresi pada istri lebih tinggi dibandingkan suami. Proporsi depresi pada suami 15,2 %, dan pada istri 43,5 %. Faktor resiko gangguan depresi yang bermakna secara statistik pada suami adalah stres psikososial, sedangkan pada istri adalah lama menikah (lama infertilitas, dan lama terapi infertilitas).

Penelitian yang dilakukan di Vietnam Selatan menunjukkan bahwa infertilitas menimbulkan respon stres yang tinggi terhadap wanita. Hal ini disebabkan karena dalam budaya masyarakat Vietnam, pasangan yang telah menikah penting untuk mempunyai keturunan agar bisa mewariskan nama keturunannya terutama bagi anak laki-laki (Wiesermma *et al.* 2006). Faktor stres juga berpeluang dialami oleh masyarakat Indonesia, mengingat dalam budaya Indonesia nilai anak memiliki arti penting. Masyarakat Indonesia pada umumnya berpendapat bahwa anak

mempunyai nilai yang tinggi bagi keluarga, selain memiliki fungsi ekonomi yaitu secara ekonomi anak dianggap menguntungkan untuk investasi hari tua, juga memiliki fungsi sosial karena anak merupakan kebanggaan keluarga (Siregar, 2003)

Penelitian yang dilakukan Weinger (2009) menunjukkan sebagian kecil perempuan Kamerun berbicara tentang penderitaan yang mereka alami sebagai perempuan yang mengalami infertilitas, meskipun sudah mengangkat anak, mereka tetap dianggap tidak mempunyai anak, karena anak itu bukan keturunan biologis mereka, perempuan infertil menerima komentar yang merendahkan dan diperlakukan tidak adil, seperti bekerja lebih lama dan harus berbagi uang mereka.

Pada banyak budaya, suatu ketidaksuburan merupakan tanggung jawab perempuan. Ketidakmampuan perempuan untuk mengandung dihubungkan dengan dosa-dosanya, roh setan, atau dengan fakta bahwa ia adalah individu yang tidak adekuat. Pada Kebudayaan Afrika, perempuan harus menanggung beban kemunduran reproduksi, penyebab kegagalan reproduksi termasuk masalah infertilitas, kesedihan, frustrasi, tekanan perkawinan, stigma sosial dan beberapa kasus yang mengancam jiwa. Di Amerika Serikat, budaya yang berkenaan dengan gangguan fertilisasi banyak dan kompleks, bermula dari adanya legenda, tahayul, informasi yang salah, atau pikiran magis tentang penyebab infertilitas (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005).

Penelitian Van Rooij, Van Balen dan Hermanns (2004) tentang kajian Islam migran Timur Tengah : budaya, tradisional, keyakinan agama tentang prokreasi dalam konteks perawatan infertilitas menunjukkan adanya perbedaan pandangan tentang cara pengobatan Islam Timur Tengah dengan Barat dimana Islam migran Timur Tengah lebih ke pengobatan non bio medis, sementara Barat lebih condong ke pengobatan medis. Hal ini menunjukkan bagaimana kepercayaan bisa mempengaruhi pengalaman infertilitas dan sikap terhadap pengobatan infertilitas. Sifat patriakal masyarakat Timur Tengah memainkan peran penting dalam keyakinan tentang keturunan dan bagaimana menghadapi masalah infertilitas.

Pada budaya Indonesia dimana masyarakatnya merupakan masyarakat yang majemuk, beribu-ribu suku bangsa ada didalamnya, dengan latar belakang kebudayaan yang berbeda-beda, dalam memandang permasalahan kesehatan dalam hal ini masalah infertilitas akan sangat beragam, tergantung dari budaya yang dianut oleh masyarakat setempat (Syafrudin, 2009). Budaya Jawa merupakan salah satu budaya yang ada di Indonesia dan suku Jawa diyakini sebagai suku terbesar dibandingkan dengan suku-suku lainnya di Indonesia (Tartono, 2009), dan Banyumas merupakan salah satu Kabupaten yang berada di Jawa Tengah.

Hasil penelusuran angka infertilitas di Kabupaten Banyumas yang peneliti dapatkan dari rekam medis RS Margono Soekarjo Purwokerto Kabupaten Banyumas selama 3 tahun berturut-turut didapatkan angka kunjungan pasien yang menderita infertil tahun 2008 tercatat 349 pasien, tahun 2009 tercatat 179 pasien dan tahun 2010 (periode Januari-Mei 2010) terdapat 30 pasien yang berkunjung ke Poli kebidanan, angka ini memang tidak bisa menggambarkan keseluruhan penderita infertil di Kabupaten Banyumas, karena didapatkan pasien yang langsung berobat ke tempat praktik dokter. Ini tentunya bukan angka yang sedikit mengingat dampak yang ditimbulkannya sangat kompleks.

Masyarakat Banyumas merupakan masyarakat yang memiliki pembatasan-pembatasan tertentu dalam relasi gender yang memperlihatkan kedudukan dan peran laki-laki yang lebih dominan dibanding perempuan, dalam budaya Jawa didalamnya termasuk budaya Banyumas cenderung paternalistik, laki-laki memiliki kedudukan istimewa (Handayani & Novianto, 2004). Perempuan Banyumas diharapkan dapat menjadi pribadi yang selalu tunduk dan patuh pada kekuasaan laki-laki, istilah wanita sendiri berasal dari bahasa Jawa berarti wani ditata (berani ditata), pengertian ini telah mencirikan adanya tuntutan kepasifan pada perempuan Banyumas, selanjutnya dalam perkawinan ada istilah *konco wingking*, yakni bahwa perempuan adalah temen di dapur akan mewarnai kehidupan perkawinan pasutri Banyumas, konsep *swarga nunut, neraka katut* (ke surga ikut, ke neraka pun turut) juga menggambarkan posisi perempuan

Banyumas yang lemah sebagai seorang istri (Handayani & Novianto, 2004; Lianawati, 2009)

Akibat wanita memposisikan diri untuk di atur sehingga masalah-masalah kesehatan reproduksi yang dialami hanya ditanggung sendiri sesuai budayanya wanita Jawa termasuk wanita Banyumas tidak boleh mengeluh, *nerimo* (menerima) dan tidak diijinkan mengambil keputusan sendiri (Handayani & Novianto, 2004), ini tampaknya akan mempengaruhi terhadap cara pandang masyarakat terhadap perempuan yang mengalami infertilitas, terkait dengan masalah infertilitas maka wanita Banyumas dianggap penyebab tidak memilikinya keturunan, dijuluki dengan istilah “*gabug*” yang diadopsi dari dunia pertanian berarti kosong alias tidak berisi, kata *gabug* adalah sebutan untuk perempuan yang tidak bisa hamil atau memiliki anak (Tartono, 2009). Kata *gabug* mengandung makna yang negatif, dan perempuan merasa tersinggung apabila disebut perempuan *gabug*.

Banyak masyarakat Banyumas terutama di pedesaan beranggapan bahwa kemandulan disebabkan oleh kepercayaan-kepercayaan sehubungan dengan perkawinan mereka, misalnya : “*neptu*” yang dipercaya sebagai perhitungan pasaran dari hari lahir suami dan istri dengan hari lahir suami dan istri dengan hari perkawinan mereka. Hal ini sangat erat kaitannya dengan saat memilih “*bibit, bobot, dan bebet*” masyarakat Banyumas di pedesaan beranggapan bahwa perempuan tidak lebih sebagai produsen anak, dengan kata lain seorang perempuan tidak dapat memberikan keturunan harus rela menerima perlakuan-perlakuan yang tidak adil, cenderung melecehkan dan sangat menyakitkan hati, sebaliknya laki-laki merasa berkuasa dan superior terpicu mencari perempuan lain untuk memenuhi keinginannya mendapatkan keturunan (Wahyuningsih, 2001).

Hasil wawancara dengan tokoh masyarakat bahwa masyarakat Banyumas memandang perempuan tidak konsisten kadang perempuan dianggap dewi di dunia berarti terhormat sangat dimuliakan, perempuan dianggap *garwo* yaitu belahan jiwa, makin lama makin menurun perempuan itu dianggap *konco wingking* (teman dibelakang) seolah-olah perempuan hanya dianggap teman

didapur, ada juga yang menganggap perempuan sebagai lima kesukaan orang Banyumas, yaitu *wisma* (memiliki rumah) *turangga* (kuda, berarti kendaraan), *kukila* senjata, memiliki wanita, dalam konteks ini maka perempuan bukan dianggap istri, bagi orang halus akan menganggap istri *garwo*, bagi orang kasar menganggap istri adalah konco *wingking* (komunikasi interpersonal Toma 2, tanggal 23 Juli 2010) ajaran ini akan sangat berpengaruh terhadap bagaimana suami memperlakukan istri.

Pada kebudayaan jaman dahulu di Banyumas hubungan seks dengan orang lain bahkan ada yang dijadikan sebagai alternatif penyelesaian problem kemandulan suami karena istri tidak kunjung hamil. Perilaku demikian juga bisa diterima oleh masyarakat dengan istilah *lingga* (Rokib, 2007).

*Tanah airku yang kecil itu hanya mengajarkan pengertian moral tanpa tekek bengek. Buktinya, siapa anak siapa tidak pernah menjadi nilai yang kaku dan pasti, oleh karenanya tidak pernah menimbulkan urusan. Di sana Dukuh Paruk (Banyumas, Jawa Tengah) aku juga tahu ada obat bagi perempuan-perempuan mandul. Obat itu bernama lingga. Dan obat itu, demi arwah Ki Secamenggala, bukan barang tabu apalagi aneh (Tohari A, 2001)*

Pengalaman pendampingan yang dilakukan oleh Wahyuningsih (2001), sebagai petugas lapang Yayasan Pengembangan Pedesaan (YPP) pada perempuan desa yang mengalami infertilitas umumnya masyarakat sulit memahami bahwa kemandulan dapat menimpa perempuan maupun laki-laki, masyarakat pada umumnya berpendapat bahwa perempuan biang kemandulan, sungguhpun ada sejumlah contoh dimasyarakat yang membantah demikian, dengan adanya anggapan demikian menceraikan istri yang dianggap mandul menjadi syah adanya, baik ditinjau dari kacamata keluarga lelaki maupun masyarakat umum.

*“Dik....kita menikah sudah lama, tetapi kamu kok belum juga dapat memberiku seorang anak. Paling-paling kalau aku menikah dengan wanita lain, anakku tentunya sudah banyak” (Har, 27 th dalam Wahyuningsih, 2001)*

*“Istrimu paling gabug ya??? Kok sampai sekarang belum juga dapat memberimu anak. Tinggalkan saja dan kamu kawin lagi dengan orang*

*yang dapat menyenangkan hati orang tuamu yang ingin memomong cucu”  
(Ngat, 50 th dalam Wahyuningsih, 2001)*

Hal ini tentu saja akan menambah beban psikologis perempuan dan membuat perempuan semakin terpuruk karena ternyata tidak ada dukungan dari keluarga untuk bisa diajak bicara dan bertukar pikiran, sungguhpun demikian masih sulit mencatat perceraian yang disebabkan oleh kemandulan berbanding jumlah perceraian secara keseluruhan (Wahyuningsih, 2001).

Studi pendahuluan yang telah dilakukan dengan cara melakukan komunikasi personal terhadap satu perempuan (P0), yang mengalami infertilitas dan belum berhasil untuk mempunyai anak setelah 7 tahun pernikahannya, dia mengatakan bahwa belum mempunyai anak merupakan stresor bagi dirinya dan pasangan. Pertanyaan dari keluarga, tetangga, teman dekat akan kehadiran anaknya semakin menimbulkan rasa sedih, hal yang paling membikin sedih kalau mengingat tetangganya yang sering menyuruh suaminya untuk menceraikan dia, karena *gabug* (tidak bisa memberikan keturunan), Bahkan ada tetangga yang berani mengejeknya (P0), di depan umum ketika dia sedang mengikuti pencoblosan pemilu 2009. hal ini menimbulkan stresor yang sangat berat, walaupun suaminya selama ini cukup sabar dan memberikan dukungan. Salah satu hal yang dia lakukan untuk menghindari tetangga yang sering mengejeknya dia pindah rumah ke desa yang berbeda. Selama ini dia dan suami cukup intensif melakukan pengobatan, tetapi karena pengobatan medis memerlukan biaya yang cukup besar, akhir-akhir ini dia dan suami, berusaha untuk berobat dengan pengobatan tradisional (Komunikasi interpersonal P0, tanggal 15 Mei 2010).

Penelitian terdahulu tentang respon dan coping perempuan yang mengalami infertilitas yang dipengaruhi oleh faktor sosial budaya Banyumas belum ditemukan, hal ini dikuatkan dengan rekomendasi dari empat penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sugiarti (2000) tentang sumber-sumber stres dan dukungan sosial pada wanita yang mengalami infertilitas, Warsiti (2006), tentang stres dan coping perempuan yang mengalami infertilitas studi fenomenologi di Yogyakarta, Syahbani (2008) tentang gambaran kepuasan pernikahan pada istri

yang mengalami infertilitas studi fenomenologi, Mekar (2009), tentang pengalaman perempuan yang mengalami kegagalan dalam pengobatan infertilitas studi fenomenologi, mereka merekomendasikan pentingnya penelitian infertilitas dilihat dari persepsi suami, keluarga dan masyarakat, dan juga menyarankan penelitian tentang infertilitas ditinjau dari faktor sosial budaya.

Sigar (2008) dalam tesisnya yang berjudul koping istri dalam merespon kegagalan terapi infertilitas di RSUP Dr Sardjito. Salah satu tujuan penelitiannya akan mengidentifikasi problema psikologi, sosial budaya, ekonomi, pada istri dalam merespon kegagalan terapi infertilitas. Sosial budaya yang dimaksud dalam penelitiannya adalah dampak budaya pada istri terhadap kegagalan terapi infertilitas yang ditekankan kepada, pencarian pengobatan alternatif yang dilakukan partisipan, yaitu berobat ke dukun, berobat ke supranatural, mencari pengobatan modern, dan pengobatan spiritual. Data yang didapatkan berasal dari wawancara mendalam kepada perempuan yang mengalami infertilitas, dilengkapi dengan FGD, akan berbeda dengan penelitian yang akan saya lakukan yaitu tentang respon dan koping perempuan yang mengalami infertilitas dipengaruhi oleh faktor sosial budaya Banyumas dimana akan melihat sosial budaya yang ada di masyarakat Banyumas terkait pandangan keluarga dan masyarakat terhadap perempuan yang mengalami infertilitas. Data yang didapatkan bersumber dari perempuan yang mengalami infertilitas dilengkapi dengan wawancara suami dan tokoh masyarakat dimana perempuan itu tinggal.

Berikut ini adalah beberapa penelitian yang berkaitan dengan infertilitas yang sudah dilakukan :

Tabel 1.1 Matrik Penelitian-penelitian infertil

No.	Nama Peneliti	Judul	Metode penelitian	Hasil Penelitian
1.	Sugiarti (2000)	Sumber-sumber stres dan dukungan sosial pada wanita yang mengalami	Studi Kualitatif fenomenologi	Terjaringnya sumber-sumber stres baik berupa penghayatan frustrasi, karena adanya hambatan fisik, sosial, konflik maupun tekanan-tekanan yang

		infertilitas		dirasakan oleh wanita infertil
2.	Wahyu winarsi h (1998)	Kajian Wanita Infertil di Indonesia, analisis data sdki 1997)	Kuantitatif	Frekuensi senggama yg tinggi berhubungan positif dengan peristiwa infertilitas. Resiko infertilitas wanita yg melakukan senggama lebih dari delapan kali perbulan adalah sekitar 5,25% kali dari resiko infertilitas wanita yg melakukan senggama tidak lebih dari satu kali perbulan
3.	Warsiti (2006)	Stres dan koping perempuan yang mengalami infertilitas	Kualitatif : fenomenologi	Hasil penelitian mengungkapkan bahwa pengalaman hidup dengan infertilitas adalah tidak menyenangkan, ketegangan terjadi baik bersumber dari diri sendiri yang berupa harapan. Mempunyai anak yang belum tercapai maupun faktor eksternal karena tuntutan dari mertua, orang tua dan juga orang lain. Cara atau upaya mereka untuk mengatasi masalah bervariasi, baik upaya berfokus masalah atau berfokus emosi.
4	Purnamawati (2005)	Perbedaan Derajat Depresi antara suami dan istri pada pasangan suami istri dengan masalah infertilitas di Poli Klinik Obstetri dan Ginekologi FK UI RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta	Kuantitatif	Hasil analisis data mendapatkan derajat depresi pada istri lebih tinggi secara bermakna dibandingkan dengan suami, depresi pada suami 15, 2 % dan pada istri 43,5 % diagnosis gangguan depresi yang dialami oleh suami. Faktor resiko gangguan depresi yg bermakna secara statistik pada suami adalah stresor psikososial, sedangkan pada istri adalah lama masalah (lama infertilitas) dan lama terapi infertilitas.
5	Syahbani (2008)	Gambaran kepuasan pernikahan pada istri yang mengalami	Kualitatif fenomenologi	Hasil penelitian menunjukkan 3 partisipan mengalami kepuasan pernikahan, faktor2 yg dapat berperan terhadap kepuasan pernikahan, ciri kepribadian suami, komunikasi, kebersamaan,

		inertilitas		hubungan dengan mertua, dan kehidupan seksual. Ketiga subyek memandang kehadiran anak sangat penting tetapi bukan merupakan sumber kebahagiaan mereka
6	Mekar (2009)	Pengalamam perempuan yang mengalami kegagalan dalam pengobatan infertilitas	Kualitatif fenomenologi	Hasil penelitian meliputi lima tema utama : (1) Persepsi terhadap diri sendiri (2) Rasa percaya terhadap pengobatan medis (3) Kedukaan yang dialami (4) Kebutuhan dan harapan terhadap pelayanan kesehatan, (5) berbagi dukungan sosial yang diterima.
8	Sigar (2005)	Koping istri dalam merespon kegagalan terapi infertilitas di RSUP Dr Sardjito.	Studi Kasus	hasilnya menunjukkan koping istri pada awal menerima kegagalan terapi infertilitas cenderung negatif seperti : marah, menangis, sedih, kecewa dan menarik diri. Setelah itu koping menjadi positif seperti melakukan aktifitas, refreasing, pasrah dan tawakal. Sementara koping untuk mempertahankan kelangsungan perkawinan saling terbuka dan lebih melihat kelebihan daripada kekurangan pasangan, memelihara anak, adopsi dan melakukan doa bersama.

Dengan melihat latar belakang diatas, penelitian ini akan mempelajari secara mendalam tentang respon dan koping perempuan yang mengalami infertilitas yang dipengaruhi faktor sosial budaya Banyumas di Kecamatan Kembaran Kabupaten Banyumas, Jawa Tengah. mendapatkan informasi yang rinci dan jelas tentang respon perempuan yang mengalami masalah infertilitas, koping perempuan yang mengalami masalah infertilitas, support sosial pada respon dan koping perempuan yang mengalami masalah infertilitas, nilai dan kepercayaan yang di anut oleh masyarakat tentang infertilitas dimana partisipan tinggal.

## 1.2 Rumusan Masalah

Masalah infertilitas tidak berpengaruh terhadap aktivitas fisik sehari-hari dan tidak mengancam jiwa, tetapi bagi banyak pasangan, hal ini berdampak besar terhadap kehidupan berkeluarga. Keluhan infertilitas merupakan hal sensitif yang sering kali menyebabkan pasien depresi, cemas, marah bahkan dapat menyebabkan perceraian.

Pada banyak budaya, suatu ketidaksuburan merupakan tanggung jawab perempuan, beban tersebut akan bertambah berat jika perempuan yang jelas terdiagnosis mengalami infertilitas. Tidak jarang kekerasan dalam Rumah Tangga terjadi akibat ketidakberdayaan memandang masalah infertilitas sehingga pada akhirnya perempuan menjadi korban baik secara fisik, ekonomi, sosial maupun psikososial.

Respon dan coping perempuan sangat dipengaruhi oleh budaya dimana perempuan itu tinggal. Budaya Banyumas dengan berbagai keunikannya, diantaranya budaya patriakhal, adanya budaya *nrimo ing pandum* (menerima) dan pandangan bahwa perempuan itu hanya *konco wingking* (teman dibelakang) tertentunya akan mempengaruhi cara pandang masyarakat pada perempuan yang mengalami masalah infertilitas.

Akibat wanita memosisikan diri untuk diatur sehingga masalah-masalah kesehatan reproduksi yang dialami hanya ditanggung sendiri sesuai budayanya wanita Jawa termasuk wanita Banyumas tidak boleh mengeluh, *nerimo* (menerima) dan tidak diijinkan mengambil keputusan sendiri.

Berdasarkan hal tersebut pertanyaan penelitian adalah : Bagaimana respon dan coping perempuan yang mengalami masalah infertilitas yang dipengaruhi oleh faktor sosial budaya Banyumas di Kecamatan Kembaran Kabupaten Banyumas, Jawa Tengah ?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengidentifikasi konsep tentang respon dan coping perempuan yang mengalami infertilitas yang dipengaruhi faktor sosial budaya Banyumas di Kecamatan Kembaran Kabupaten Banyumas.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a) Diidentifikasinya karakteristik perempuan yang mengalami masalah infertilitas di Kecamatan Kembaran Kabupaten Banyumas, Jawa tengah
- b) Diidentifikasinya respon perempuan yang mengalami masalah infertilitas di Kecamatan Kembaran Kabupaten Banyumas, Jawa tengah
- c) Diidentifikasinya coping perempuan yang mengalami masalah infertilitas di Kecamatan Kembaran Kabupaten Banyumas, Jawa tengah
- d) Diidentifikasinya dukungan sosial perempuan Banyumas yang mengalami infertilitas di Kecamatan Kembaran Kabupaten Banyumas, Jawa tengah
- e) Diidentifikasinya persepsi perempuan yang mengalami infertilitas terhadap dirinya sendiri
- f) Diidentifikasinya nilai dan kepercayaan tentang infertilitas di Kecamatan Kembaran Kabupaten Banyumas.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan**

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah kepustakaan khususnya yang berkaitan dengan teori dan konsep respon dan coping perempuan yang mengalami infertilitas yang dipengaruhi sosial budaya Banyumas

#### 1.4.1 Bagi Perempuan yang Mengalami Infertilitas

Mengingat bahwa infertilitas merupakan isu keluarga yang mempengaruhi suami dan istri sebagai individu dan sebagai pasangan yang terikat dalam perkawinan. Maka, hasil penelitian ini dapat memberikan pemahaman kepada masyarakat dan orang-orang disekitar pasangan yang mengalami infertilitas. Hasil penelitian diharapkan menjadi informasi dan masukan yang berharga bagi ibu yang mengalami infertilitas lainnya dalam melihat dan belajar melalui pengalaman serupa dalam menjalani infertilitas dan mengatasi permasalahan yang ada serta mendapat gambaran untuk menggunakan sumber-sumber coping dan beradaptasi dengan masalah infertilitas.

#### 1.4.2 Bagi Instansi Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai respon dan coping perempuan yang mengalami infertilitas yang dipengaruhi oleh faktor sosial budaya Banyumas. Penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi masukan dalam pembuatan program kesehatan bagi perempuan yang mengalami masalah infertilitas berbasis sosial budaya.

## **BAB 2** **TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1 Tinjauan Teori dan Konsep Tentang Infertilitas**

Pasangan suami-istri dikatakan memiliki masalah infertilitas jika telah menikah selama satu tahun dan telah melakukan hubungan senggama secara teratur, tanpa kontrasepsi namun belum berhasil mengalami kehamilan (Hestiantoro, 2008).

Infertilitas dibagi menjadi dua jenis, yaitu infertilitas primer berarti pasangan suami-istri belum mampu dan belum pernah memiliki anak setelah satu tahun berhubungan seksual sebanyak 2-3 kali perminggu tanpa menggunakan alat kontrasepsi dalam bentuk apapun, infertilitas sekunder berarti pasangan suami istri telah atau pernah memiliki anak sebelumnya, tetapi saat ini belum mampu memiliki anak lagi setelah satu tahun berhubungan seksual sebanyak 2-3 kali per minggu tanpa menggunakan alat atau metode kontrasepsi dalam bentuk apapun (Djuwantono, Permadi, Herlianti & Halim, 2008)

Pada kondisi yang normal, kemungkinan seorang perempuan, dengan siklus haid teratur setiap bulan, untuk menjadi hamil adalah sekitar 30 %. Dan ketika kehamilan telah terjadi, hanya 50%-60% saja yang akan berhasil mencapai usia kehamilan lebih dari 20 minggu (Smith, Peifer dan Collins, 2003). Proses reproduksi memerlukan suatu proses interaksi yang seimbang antara pasangan pria dan perempuan. Sampai saat ini diketahui bahwa penyebab infertilitas adalah multifaktorial. Baik faktor perempuan maupun faktor laki-laki masing-masing menyumbangkan 40% dari penyebab infertilitas. Sedangkan sisanya sebesar 20% disebabkan oleh hal-hal yang masih belum diketahui secara pasti atau dikenal sebagai idiopatik (NICE, 2004). Sedangkan menurut Pillitteri (2003) Sebanyak 40 % penyebab terdapat pada pria, 40 % pada perempuan, dan 10 % interaksi antara pria dan perempuan, dan 10 % tidak diketahui penyebabnya.

Menurut NICE (2004), secara garis besar proses reproduksi manusia dipengaruhi oleh hal-hal seperti 1). Faktor perempuan; ovulasi, yaitu lepasnya oosit dari folikel

di ovarium. Saluran tuba fallopi normal yang dapat membantu pertemuan sel gamet di pars ampularis tuba fallopi, sekaligus membantu transport embrio menuju tempat implantasi di rongga uterus. Uterus yang normal dan siap sebagai tempat implantasi embrio, 2). Faktor pria; produksi spermatozoa yang adekuat serta berkualitas baik.

## 2.1.1 Faktor-faktor yang terkait dengan infertilitas perempuan

### 2.1.1.1 Faktor usia

Ketika seorang perempuan semakin berumur, maka semakin kecil pula kemungkinan perempuan tersebut untuk hamil. Kejadian infertilitas berbanding lurus dengan pertambahan usia perempuan. Perempuan yang sudah berumur akan memiliki kualitas oosit yang tidak baik akibat adanya kelainan kromosom pada oosit tersebut. Di samping itu perempuan yang sudah berumur juga cenderung memiliki gangguan fungsi kesehatan sehingga menurunkan pula fungsi kesuburannya. Kejadian abortus juga meningkat ketika kehamilan terjadi pada ibu yang sudah berumur. Perempuan dengan rentang usia 19-26 tahun memiliki kemungkinan hamil 2 kali lebih besar dari pada perempuan dengan rentang usia antara 35-39 tahun (Hestiantoro, 2008)

Pada tabel 1. Di bawah ini akan terlihat besarnya kesempatan bagi seorang perempuan untuk hamil dikaitkan dengan faktor usia.

Tabel 2.1 Kesempatan hamil perempuan dikaitkan dengan faktor usia

Usia perempuan	Kesuburan (%)
Sampai dengan usia 34 tahun	90%
35-40 tahun	Menurun menjadi 67%
41-45 tahun	Menurun menjadi 15%

(Sumber : Hestiantoro, 2008)

#### 2.1.1.2 Faktor berat badan dan aktivitas olah raga yang berlebihan

Walaupun sebagian besar hormon estrogen dihasilkan oleh ovarium, namun 30% estrogen tersebut dihasilkan juga oleh lemak tubuh melalui proses aromatisasi dengan androgen sebagai zat pembakalnya. Jika seorang perempuan memiliki berat badan yang berlebih (*over weight*) atau mengalami kegemukan (*obesitas*), atau dengan istilah lain memiliki lemak tubuh 10%-15% dari lemak tubuh normal, maka perempuan tersebut akan menderita gangguan pertumbuhan folikel di ovarium yang terkait dengan sebuah sindrom ovarium poli kistik (SPOK). Sindrom ini juga terkait erat dengan resistensi insulin dan diabetes melitus (NICE, 2004).

Di samping berat badan yang berlebihan maka berat badan yang sangat rendah juga dapat mengganggu fungsi fertilitas seorang perempuan. Zat gizi yang cukup seperti karbohidrat, lemak dan protein sangat diperlukan untuk pembentukan hormon reproduksi, sehingga pada perempuan kurus akibat asupan gizi yang sangat kurang akan mengalami defisiensi hormon reproduksi yang berakibat terhadap peningkatan kejadian infertilitas pada perempuan tersebut (NICE, 2004).

#### 2.1.1.3 Gaya hidup

Merokok dapat menjadi salah satu penyebab infertilitas. Di samping itu penyalahgunaan obat narkotika juga dapat menurunkan produksi hormon reproduksi. Alkohol telah pula terbukti menjadi penyebab kegagalan proses implantasi (Hestiantoro, 2008).

#### 2.1.1.4 Faktor lingkungan

Beberapa zat polutan seperti saat ini dicurigai memiliki kaitan yang erat dengan tingginya kejadian infertilitas akibat endometriosis terutama bagi perempuan yang tinggal di daerah perkotaan (Hestiantoro, 2008).

#### 2.1.1.5 Depresi dan kejadian infertilitas

Sudah banyak penelitian yang melaporkan bahwa kejadian stress psikis sangat terkait erat dengan peningkatan produksi *corticotropin releasing hormone* (CRH) dari hipotalamus, yang dapat memberikan pengaruh buruk terhadap produksi hormon reproduksi (Hestiantoro, 2008).

#### 2.1.2 Penyakit yang dikaitkan dengan inferilitas pada perempuan

##### 2.1.2.1 Penyakit radang panggul

Penyakit radang panggul yang disebabkan infeksi beberapa kuman patogen sudah dilaporkan menjadi salah satu penyebab utama infertilitas. Kuman patogen yang sering kali menjadi penyebab infertilitas adalah Klamidia trakomatis, *Neseria gonore*, Bakterial vaginosis, dan Tuberkulosis. Gejala penyakit radang panggul tidak selalu tampil dalam bentuk akut, namun seringkali hanya tampil dalam bentuk infeksi subklinik yaitu hanya dalam bentuk nyeri panggul yang ringan saja yang disertai dengan keputihan yang tidak terlampau banyak. Infeksi kuman patogen ini dapat menyebabkan kerusakan terutama pada tuba fallopi sehingga menimbulkan infertilitas. Di samping disebabkan oleh bakteri, maka keputihan di vagina dapat di sebabkan oleh jamur kandida (Low, Egger, Harbord & Ibrahim, 2006).

##### 2.1.2.2 Endometriosis

Endometriosis memiliki kaitan erat dengan kejadian infertilitas. Kurang lebih 30-50% perempuan dengan endometriosis adalah infertilitas dan hampir 80% perempuan dengan infertilitas ternyata menderita endometriosis. Di samping terkait dengan infertilitas, endometriosis juga terkait erat dengan nyeri panggul, nyeri haid dan nyeri sanggama (Elsheikh, Milingos, Loutradis & Kallipolitis, 2003).

### 2.1.2.3 Sindrom ovarium polikistik

Sindrom ovarium polikistik (SOPK) merupakan suatu kondisi pada perempuan yang ditandai dengan oligo-ovulasikan-ovulasi, gambaran polikistik pada ovarium, yang dapat disertai dengan adanya baik gejala klinik maupun laboratorik dari hiperandrogenism. Akibat adanya oligo-ovulasikan-ovulasi maka kadar progesteron pada pasien ini akan selalu rendah dan pasien seringkali datang dengan keluhan sering tidak mendapat haid. Kadar androgen yang relatif tinggi di dalam sirkulasi darah dapat menyebabkan timbulnya masalah kesehatan seperti banyak jerawat, tumbuh banyak bulu/rambut, suara berat dan klitoris yang membesar. SOPK juga memiliki kaitan erat dengan resistensi insulin dan diabetes melitus (Bili, Laven, Imani & Eijkemans, 2001).

### 2.1.2.4 Menopause prekoks atau kegagalan ovarium dini

Menopause prekoks atau menopause dini dapat terjadi ketika fungsi ovarium menurun atau berkurang ketika perempuan berusia kurang dari pada 40 tahun. Pada kasus kegagalan ovarium dini, kemungkinan bagi perempuan untuk hamil spontan hanya terjadi sebesar 5-10% saja. Kegagalan ovarium dini dapat terjadi akibat radiasi, komeotrapi, kelainan genetik, penyakit autoimun, kelainan kromosom dan sebagainya (Smith, Pfeifer & Collins, 2003).

### 2.1.2.5 Myoma uteri

Myoma uteri merupakan tumor jinak yang tumbuh di miometrium. Myoma uteri dapat menyebabkan infertilitas jika terletak pada tempat-tempat tertentu yang sangat penting bagi sebuah proses kehamilan seperti mengganggu lapisan endometrium yang penting untuk implantasi embrio, menyumbat saluran tuba falopi, merubah bentuk uterus menjadi tidak normal, mempengaruhi letak serviks sehingga menghambat masuknya sperma ke dalam uterus (Smith, Pfeifer & Collins, 2003).

#### 2.1.2.6 Hiperprolaktinemia

Pada kondisi normal, prolaktin yang dihasilkan kelenjar hipofisis diperlukan untuk membantu proses pertumbuhan kelenjar payudara dan sekaligus berperan penting pada produksi air susu ibu (ASI). Pada kondisi tertentu misalkan terdapat tumor tumbuh di kelenjar hipofisis (prolaktinoma), maka prolaktin akan diproduksi berlebihan sehingga menimbulkan penekanan terhadap sekresi gonadotropin yang kemudian dapat mengganggu kemampuan ovulasi. Di samping itu, suatu kondisi hipotiroidism atau penggunaan obat kontrasepsi oral atau obat antipsikotik, dapat menyebabkan peningkatan sekresi prolaktin. Jika seorang perempuan mengeluarkan ASI dari payudara tanpa ada kaitannya dengan kondisi menyusui (galaktore), maka perlu difikirkan adanya peningkatan kadar prolaktin di dalam darah (Smith, Pfeifer & Collins, 2003).

#### 2.1.2.7 Faktor lain

Terdapat pula faktor lain yang terkadang dapat menjadi penyebab infertilitas. Faktor tersebut adalah produksi hormon tiroid yang berlebihan atau kekurangan, dapat menjadi penyebab gangguan siklus haid yang dapat menimbulkan infertilitas. Penggunaan obat antiepilepsi selama kehamilan dapat menyebabkan timbulnya kelainan kongenital bayi. Infeksi usus seperti apendisitis, kolitis atau peritonitis dapat menjadi penyebab infertilitas pada perempuan. Penggunaan obat tertentu seperti antidepresan, hormon, kortikosteroid, penghilang nyeri dan obat anti-psikotik dapat menyebabkan terjadinya infertilitas pada perempuan. Jika terdapat kehamilan ektopik maka kondisi ini akan mengakibatkan kemungkinan terjadinya infertilitas, terlebih lagi jika tatalaksana kehamilan ektopik dilakukan secara tidak hati-hati atau terlambat dilakukan sesuatu (Smith, Pfeifer & Collins, 2003).

### 2.1.3 Tatalaksana infertilitas perempuan

#### 2.1.3.1 Anamnesia dan pemeriksaan fisik

Langkah pertama dari tatalaksana infertilitas perempuan adalah melakukan anamnesia yang baik dalam rangka menggali informasi yang terkait dengan infertilitas, seperti riwayat penyakit yang pernah diderita, gaya hidup (merokok, alkohol atau kopi), riwayat haid, riwayat kehamilan sebelumnya, riwayat abortus yang sebelumnya, obat apa saja yang sedang/pernah diminum, riwayat penggunaan kontrasepsi dan sebagainya. Kemudian dilanjutkan dengan pemeriksaan fisik yang meliputi faktor-faktor sebagai berikut: faktor vagina, faktor serviks, faktor uterus, faktor endometrium, faktor tuba, faktor ovarium, faktor peritoneum, faktor imunologi dan faktor endokrinologi (Smith, Pfeifer & Collins, 2003 ; NICE, 2004)

#### 2.1.3.2 Penentuan adanya ovulasi

Untuk menentukan adanya ovulasi, diperlukan suatu penilaian terhadap kadar progesteron pada fase luteal sebuah siklus haid, pola suhu basal badan dalam kurun satu bulan, kadar LH di urin perempuan, dan pengukuran diameter folikel ovarium pada fase pra-ovulasi dengan menggunakan ultrasonografi (USG) transvaginal (Smith, Pfeifer & Collins, 2003; NICE, 2004)

#### 2.1.3.3 Pemeriksaan hormon reproduksi dan hormon lain

Pemeriksaan kadar hormon memang diperlukan untuk mengetahui kelainan yang terkait dengan infertilitas. Untuk penentuan kadar *follicle stimulating hormone* (FSH), *luteinizing hormone* (LH), prolaktin dan 17-estradiol dalam plasma, dilakukan pengambilan percontoh darah pada hari 3-5 dalam satu siklus haid, sedang untuk mengetahui kadar progesteron pada fase lutela madya dilakukan pengambilan percontoh darah pada hari ke 21 atau ke 22 dalam satu siklus 28-30 hari. Di samping itu jika diperlukan maka dapat pula pemeriksaan ditambahkan

untuk hormon testosteron atau DHEA/DHEAS atau kortisol atau TSH, T3 bebas, T4 bebas, dan sebagainya (Smith, Pfeifer & Collins, 2003 ; NICE, 2004).

#### 2.1.3.4 Insufisiensi fungsi ovarium

Jika diperkirakan telah terjadi insufisiensi fungsi ovarium dilakukan uji klomifen (clomiphene challenge test/CCT), yaitu dengan cara memberikan sitrat pada hari ke 5- 9 siklus haid, yang dilanjutkan dengan pemeriksaan kadar FSH pada hari ke 10 siklus haid. Kadar FSH yang tinggi pada hari ke 3 atau ke 10 siklus haid menunjukkan kemungkinan telah terdapat insufisiensi dari ovarium (Smith, Pfeifer & Collins, 2003; NICE 2004)

#### 2.1.3.5 Pemeriksaan ultrasonografi (USG) dan histerosalpingografi (HSG) 3-5

Pemeriksaan USG yang dilakukan terutama pada fase pra-ovulasi, dapat bermanfaat untuk mengetahui adanya kelainan uterus (misal:mioma, adenomiosis, uteus arkuatus, polip endometrium), kelainan ovarium (misal: fibroma, kista endometriosis, kista simpleks), kelainan tuba (misal:hidrosalping) atau perlekatan genitalia interna. Pemeriksaan HSG yang dilakukan pada hari ke 9 atau ke 10 siklus haid dapat bermanfaat untuk mengetahui kondisi uterus, rongga uterus, tuba fallopii dan patensi dan tuba fallopii (Smith, Pfeifer & Collins, 2003 ; NICE, 2004).

#### 2.1.3.6 Pemeriksaan lain

Jika diperlukan maka seorang dokter dapat melakukan pemeriksaan lain yang terkadang diperlukan untuk mengetahui adanya kelainan yang terkait dengan dengan infertilitas pada perempuan, seperti pemeriksaan histeroskopi diagnostik, laparoskopi diagnostik atau pemeriksaan kromosom/genetik (Smith, Pfeifer dan Collins 2003;NICE, 2004). Infertilitas juga dapat disebabkan oleh faktor pria. Berdasarkan penelitian yang ada maka 90% penyebab infertilitas pria adalah akibat tidak adekuatnya kondisi sperma (Hestiantoro, 2008).

#### 2.1.4 Faktor-faktor yang terkait dengan kondisi sperma

Jumlah sel spermatozoa. Jumlah normal sel spermatozoa adalah > 20 juta spermatozoa per mililiter. Pada penderita infertilitas sering dijumpai jumlah spermatozoa yang kurang dari 20 juta per mililiter. Motilitas atau kemampuan renang sperma. Pada pria yang normal motilitas spermatozoa yang baik terlihat 63% populasi sperma yang ada. Morfologi (bentuk dan struktur) sel spermatozoa. Pada pria dengan masalah infertilitas, dapat dijumpai morfologi sel spermatozoa yang normal kurang daripada 30% (Chatterjee, Chowdhury & Khan, 2006).

#### 2.1.5 Faktor yang terkait dengan infertilitas pria

Anamnesia tentang lama infertilitas, frekuensi hubungan suami istri, penyakit yang pernah diderita, riwayat pekerjaan, paparan terhadap polutan dan sebagainya. Pemeriksaan fisik yang meliputi pemeriksaan secara umum dan pemeriksaan terhadap organ genitalia. Beberapa hal yang diperiksa antara lain adanya varikokel, jumlah testis, ukuran testis, turunnya testis kedalam kantung testis dan sebagainya. Analisa sperma, meliputi penilaian terhadap jumlah sel spermatozoa. Motilitas sel spermatozoa dan morfologi sel spermatozoa (Chatterjee, Chowdhury & Khan, 2006).

#### 2.1.6 Beberapa tindakan teknologi reproduksi berbantu (TRB).

##### 2.1.6.1 Inseminasi intrauterin.

Yaitu sebuah prosedur yang dilakukan untuk mengatasi masalah fertilitas akibat adanya beberapa faktor terkait seperti adanya antibodi antisperma, riwayat endometriosis, kualitas sperma yang kurang baik. Syarat utama tindakan ini adalah pihak perempuan harus terdapat ovulasi dengan saluran telur yang terbuka. Tindakan dilakukan dengan cara membantu memasukkan sel spermatozoa pria ke dalam rahim pada saat perempuan berada dalam masa subur. Keberhasilan kehamilan dengan teknik ini adalah 10 % (Hestiantoro,2008).

### 2.1.6.2 *Fertilisasi invitro* atau program bayi tabung.

Program ini bertujuan membantu pasangan infertilitas yang memiliki masalah seperti sumbatan pada kedua saluran telur, infertilitas yang tidak diketahui penyebabnya, riwayat endometriosis, gangguan ovulasi kronis, jumlah sel spermatozoa yang sangat sedikit/tidak ada sama sekali. Prinsip dasar metode ini adalah melakukan pertemuan antara sel telur dan sel sperma diluar tubuh perempuan. Tindakan dilanjutkan dengan melakukan transfer embrio ke dalam rahim setelah embrio berusia 3 hari atau dapat pula berusia 5 hari. Keberhasilan kehamilan metode ini adalah sekitar 35-40% (Hestiantoro, 2008).

## 2.2 **Respon Psikologis Perempuan yang Mengalami Infertilitas**

Masalah kehamilan, melahirkan anak dan menjadi seorang ibu merupakan isu yang sangat kompleks dalam masyarakat. Perempuan yang mengalami infertilitas sering mendapat stigma yang berat. Hal tersebut disebabkan, secara tradisional ibu didefinisikan secara biologis yaitu perempuan yang hamil, melahirkan dan kemudian mengasuh sedangkan bapak lebih didefinisikan secara sosial, laki-laki membutuhkan anak sebagai ahli waris, penerus garis keluarga dan untuk membuktikan maskulinitas mereka (Hardy & Makach, 2001; Widge 2001)

Pada umumnya perempuan akan menginternalisasi perannya sebagai ibu yang harus melahirkan anak, sehingga ketika pasutri menghadapi masalah infertilitas, maka perempuan akan merasa tidak mempunyai nilai, dan biasanya ditandai dengan timbulnya perasaan takut, cemas sedih dll. Masalah utama infertilitas secara sosial adalah berhubungan dengan kekeluargaan, warisan, pola perkawinan dan perceraian. Hal ini akan mengancam identitas kewanitaan, legalitas wanita sebagai istri, stabilitas perkawinan mereka, ikatan dan perannya dalam keluarga dan masyarakat, harga diripun menurun sehingga timbul frustrasi dan perasaan tidak berdaya (Lee, Sun & Chao, 2001; Widge, 2001)

Dampak emosional pada pasien dengan infertilitas dikaitkan dengan depresi, cemas, disfungsi seksual, berdampak terhadap pernikahan dan masalah identitas

(Shapiro, 2008), selain itu penelitian pada pasangan infertilitas yang menjalani perawatan medis untuk infertilitas mengakibatkan terganggunya hubungan relasional, ketidakpuasan seksual, depresi, dan penurunan kualitas hidup (Anderson *et al*, 2003; Schmidt 2006)

Reaksi awal beberapa pasangan yang mengalami infertilitas sering merupakan salah satu kejutan, karena mereka berpikir dan berharap tidak memiliki masalah yang menyulitkan untuk hamil, reaksi pasangan berbeda-beda tergantung dari persepsi mereka terhadap infertilitas, kepribadian pasangan, citra diri, dan kekuatan hubungan mereka.

2.2.1 Dibawah ini beberapa reaksi psikologis menurut Murray dan McKinney, (2006)

2.2.1.1 *Shock*

*Shock* dan terkejut merupakan reaksi awal yang sering ditemui pada pasangan infertilitas, biasanya pada pasangan yang sehat berharap tidak ada masalah untuk bisa mempunyai keturunan. Reaksi mereka berbeda-beda tergantung dari kepribadian, citra diri dan kekuatan hubungan diantara pasangan

2.2.1.2 *Guilt* :

*Guilt* (Rasa bersalah) : salah satu pasangan yang didiagnosa mengalami masalah infertilitas mungkin merasa bersalah karena dia yang menyebabkan tidak bisa mempunyai anak. Menyesali perilaku masa lalu yang ternyata mempengaruhi kesuburan mereka, seperti praktek seksual yang tidak sehat yang mengakibatkan infeksi pada saluran tuba.

2.2.1.3 *Isolation*

*Isolation* : Pasangan yang mengalami masalah infertilitas seringkali merasa berbeda dari pasangan lain yang subur, mereka mungkin mengisolasi diri dari

orang-orang, untuk menghindari rasa sakit emosional, dengan melakukan itu mereka juga mengisolasi diri dari sumber-sumber dukungan

#### 2.2.1.4 *Depression* :

*Depression* :Salah satu atau kedua pasangan yang mengalami infertilitas mungkin mengalami depresi, terutama jika terapi tidak berhasil dengan cepat. Harapan dan keputusan untuk bisa hamil datang silih berganti disetiap siklus menstruasi, tetapi dalam jangka waktu panjang untuk mengurangi kekecewaan mereka mencoba untuk tidak terlalu berharap banyak. Dalam hal ini mungkin pasangan pun bisa marah dan menghakimi orang lain.

Infertilitas memberikan dampak yang besar pada kesejahteraan fisik dan psikologis seseorang, Proses pengobatan infertilitas seperti IVF, merupakan metode invasive yang membutuhkan waktu yang lama, dan merupakan prosedur yang membuat tidak nyaman, seperti pemeriksaan *ultrasound vagina*, *transvaginal ultrasound oocyte recovery*, *embryo transfer*, pemberian injeksi dan pembuatan sperma buatan (Murray & McKinney, 2006)

Banyak pasangan yang merasa ternoda dan malu karena mereka mengalami infertilitas. Pengalaman infertilitas membuat mereka terisolasi sehingga menimbulkan stres dan cemas dalam berbagai aspek kehidupan sehari-hari mereka. Tingkat keberhasilan pengobatan rendah, sehingga banyak pasangan yang mengalami kesedihan dan kehilangan yang berulang sehingga membuat depresi. Biaya pengobatan yang harus dikeluarkan juga dapat membuat stres pasangan yang sedang menjalani pengobatan. Masalah emosi yang muncul pada pasangan yang infertil yaitu, kehilangan harga diri, berkabung, ancaman, rasa bersalah, masalah perkawinan dan juga masalah kesehatan (Murray & McKinney, 2006)

### 2.3 Koping Perempuan yang Mengalami Infertilitas

Koping adalah upaya yang dilakukan individu untuk menghadapi tuntutan internal maupun eksternal yang dirasakan mengancam/melebihi kemampuan yang dimiliki

individu (Lazarus 2000), sedangkan menurut Struat dan Sundeen (2005) koping adalah setiap upaya yang diarahkan pada penatalaksanaan stress termasuk upaya dan mekanisme pertahanan yang digunakan untuk melindungi diri dari masalah.

Menurut *National Safety Council* (2003) strategi koping yang berhasil mengatasi stres harus memiliki empat komponen yaitu: 1) peningkatan kesadaran terhadap masalah fokus obyektif yang jelas dan perspektif yang utuh terhadap situasi yang tengah berlangsung; 2) pengolahan informasi suatu pendekatan yang mengharuskan individu mengalihkan persepsi sehingga ancaman dapat diredam pengolahan informasi juga meliputi pengumpulan informasi dan pengkajian semua sumber daya yang ada untuk memecahkan masalah; 3) perubahan perilaku tindakan yang dipilih secara sadar yang dilakukan bersama sikap yang positif, dapat meringankan dan meminimalkan stresor; dan 4) resolusi damai suatu perasaan bahwa situasi telah berhasil diatasi.

Lazarus dan Folkman dalam Scott (2000) menyatakan dalam melakukan koping, ada dua strategi yang bisa dilakukan yaitu koping berfokus pada masalah dan koping berfokus pada emosi. Koping yang berfokus masalah yaitu usaha untuk mengatasi stres dengan cara membuat perubahan langsung pada lingkungan sehingga situasi dapat diterima dengan lebih efektif. Strategi koping ini bersifat aktif. Perilaku koping yang berfokus pada masalah antara lain, upaya mengontrol situasi yang tidak menyenangkan, memecahkan masalah dengan orientasi positif atau mencari bantuan. Sedangkan koping yang berfokus pada emosi adalah koping yang dilakukan untuk membuat nyaman dengan memperkecil gangguan emosi yang dirasakan, koping ini bersifat pasif.

Berdasarkan penggolongan Struat dan Sundeen (2005) membedakan mekanisme koping menjadi dua bagian 1) Koping adaptif dimana koping bisa mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan, seperti relaksasi, berbicara dengan orang lain, latihan dan aktivitas konstruktif, 2) Koping maladaptif adalah mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan.

Tujuan dilakukannya strategi koping pada wanita pasangan infertil menurut Curtis (2003) agar wanita dapat beradaptasi dengan permasalahan infertilitas. Hal tersebut disebabkan karena wanita selalu menjadi sosok yang selalu dipersalahkan dalam permasalahan infertilitas, karena wanita dipandang sebagai wanita yang tidak sanggup menjadi ibu untuk mengandung anak. Pada kondisi ini wanita akan mempunyai pemikiran terhadap perceraian yang akan terjadi, sehingga Curtis menganjurkan pada situasi ini wanita harus mampu mempunyai sikap yang baik berupa koping untuk menyelesaikan masalahnya salah satu bentuk koping yang dapat dilakukan adalah adopsi agar wanita dapat merasakan menjadi seorang ibu yang akan merawat dan mengasuh anak.

Pasangan yang mengalami infertilitas mempertimbangkan berbagai alternatif untuk mengatasi ketidaksuburan mereka; adopsi adalah satu pilihan yang akan dipertimbangkan selama proses pengobatan. Adopsi bayi akan menjadi sulit dan membuat frustrasi bagi pasangan yang belum mempunyai pengalaman. Ketika pasangan mulai mempertimbangkan adopsi, sebuah aspek penting dari eksplorasi ini adalah membaca informasi majalah dan buku-buku tentang adopsi, menghadiri kelompok pendukung adopsi dan konferensi, dan bertemu dengan orang tua angkatnya untuk mendiskusikan pengalaman mereka dengan adopsi (Murray & McKinney, 2006).

Penelitian yang dilakukan oleh Malik (2010) tentang koping pada pasien infertil adalah mencari dukungan, bersyukur, mencari persahabatan, permintaan informasi atau saran, Fido (2004) tentang koping dengan infertil pada perempuan Kuwait lebih menekankan pada peningkatan keimanan dan pengobatan tradisional oleh perempuan buta huruf, sementara perempuan yang berpendidikan memilih melakukan pengobatan di klinik infertil untuk perawatan agar memiliki anak. Momies (2005) bentuk koping yang digunakan agar dapat beradaptasi dengan problem infertilitas adalah saling terbuka diantara pasangan, lebih melihat kelebihan pasangan, dapat menumbuhkan rasa cinta terhadap pasangan, selanjutnya dikatakan pasangan yang bersikap sabar, dan mau menerima kekurangan pasangannya menjadi solusi terbaik untuk mengurangi kekesalan terhadap pasangan.

## 2.4 Faktor Sosial Budaya pada Perempuan yang Mengalami Infertilitas

Pada tingkat sosial, dalam kebanyakan kebudayaan infertilitas berhubungan dengan stigma sosial dan merupakan sesuatu hal tabu untuk dibicarakan, pasangan yang tidak bisa mempunyai anak, dianggap melanggar norma-norma sosial yang dianut oleh masyarakat setempat. Dalam beberapa kebudayaan infertilitas dapat mengakibatkan perceraian, sehingga pasangan yang subur kemungkinan memiliki anak dengan pasangan barunya (Thron, 2009).

Pada kebudayaan Afrika, perempuan harus menanggung beban kemunduran reproduksi, penyebab kegagalan reproduksi termasuk masalah infertilitas, kesedihan, frustrasi, tekanan perkawinan, stigma sosial dan beberapa kasus yang mengancam jiwa. Infertilitas di budaya Afrika dihubungkan juga dengan domain kehidupan sosial, termasuk kekerabatan, warisan, pola perceraian, dan status ekonomi (Mogobe, 2005).

Koentjaraningrat (2002) menggambarkan budaya sebagai seluruh dari pikiran, karya, dan hasil karya manusia yang tidak berakar kepada nalurinya, dan hanya bisa dicetuskan oleh manusia sesudah proses belajar. Budaya menggambarkan sifat non fisik, seperti nilai, keyakinan, sikap atau adat istiadat yang diikuti oleh sekelompok masyarakat dan diwariskan dari satu generasi ke generasi berikutnya.

Budaya diartikan sebagai *way of live* (modern, tradisional, ataupun warga pendatang), Leinenger (2002) dalam Tomey dan Alligood (2006) membagi dimensi sosial budaya menjadi 7 faktor, yaitu :

### 2.4.1 Faktor teknologi

Persepsi dan motivasi perempuan dan keluarga tentang penggunaan dan pemanfaatan teknologi kesehatan yang digunakan atau dipilih untuk mengatasi masalah infertilitas.

#### 2.4.2 Faktor agama dan falsafah hidup (*religious and philosophical faktor*)

Agama yang dianut, keyakinan dan kebiasaan yang dilakukan berkaitan dengan agama dan budaya yang diyakini terkait dengan infertilitas. Antropologi dan studi etika di Timur Tengah telah menunjukkan bahwa tradisi dan agama tentang prokerasi berbeda antara biomedis barat dan timur. Tidak semua pengobatan infertilitas yang ditawarkan oleh sistem barat bisa ditawarkan atau di terima oleh budaya Timur tengah, seperti therapi bayi tabung dengan menggunakan donor sperma bukan dari sperma pasangan itu dianggap sebagai sesuatu hal yang bertentangan dengan agama (Ridenour, Yorgason & Peterson, 2008).

#### 2.4.3 Faktor sosial dan keterikatan keluarga

Partisipasi dan peran perempuan dalam keluarga dan masyarakat. Status pernikahan, peran perempuan, hubungan dengan partner intim/suami, dan suport sosial memberikan makna dan arti berbeda terhadap pengalaman perempuan yang mengalami masalah infertilitas. Dalam beberapa hal, dukungan sosial dari keluarga dan masyarakat dapat menjadi positif. Keluarga dan masyarakat dapat memberikan dukungan emosional, finansial dan spiritual. Penelitian menunjukan perempuan yang mendapat dukungan sosial dari keluarga dan masyarakat menunjukan stres yang berkurang.

#### 2.4.4 Nilai-nilai budaya dan gaya hidup (*Cultural value and life ways*)

Setiap masyarakat mempunyai seperangkat nilai dan norma. Seluruh nilai dan norma itu dianggap sebagai kekayaan dan kebanggaan masyarakat yang memilikinya. Nilai dan norma tersebut dijunjung tinggi dan dialami sebagai perbendaharaan kultur (budaya) (Syafudin, 2009).

Nilai mempunyai beberapa ciri : merupakan hasil, interaksi sosial antar warga masyarakat, terbentuk melalui proses belajar, bervariasi antara kebudayaan yang satu dengan yang lain, dapat mempunyai pengaruh yang berbeda terhadap setiap

orang dalam masyarakat, dapat mempunyai pengembangan pribadi seseorang, baik positif maupun negatif, merupakan asumsi-asumsi dari bermacam-macam obyek di dalam masyarakat, merupakan hasil interaksi sosial antar warga masyarakat yang dapat ditularkan, terbentuk melalui proses belajar, bervariasi antara kebudayaan yang satu dengan yang lain, mempunyai pengaruh yang berbeda-beda terhadap setiap orang dan dapat mempengaruhi pengembangan pribadi seseorang (Syafrudin, 2009). Apabila kita kaitkan dengan kehidupan sehari-hari sulitlah menentukan nilai budaya yang diamati oleh seorang, kelompok atau masyarakat. Hal ini terjadi karena nilai budaya itu bersifat relatif. Pandangan terhadap perempuan yang mengalami infertilitas dilihat dari nilai budaya yang mendukung ataupun yang kurang mendukung terhadap perempuan yang mengalami masalah infertilitas.

Pandangan masyarakat Banyumas menilai bahwa perempuan yang tidak bisa memiliki anak itu dianggap kurang sempurna, dalam pandangan masyarakat Banyumas sebagian membaca orang dengan istilah subur dan tidak subur, subur itu bagus, tidak subur itu berarti sulit untuk mempunyai anak. Guyonan orang Banyumas kalau yang subur itu diberi celana sama suami dengan cara dilempar itu bisa langsung hamil, tetapi kalau yang tidak subur sampai bertahun-tahun baru mempunyai anak setelah diterapi pijat baru mempunyai anak. ada lagi istilah lain yaitu *cetek* dan *jero*, *cetek* berarti menunjukkan kesuburan, *Jero* berarti menunjukkan ketidaksuburan, di dalam masyarakat Jawa dalam hal ini Banyumas sampai pada akhirnya perempuan itu dinyatakan tidak bisa mempunyai anak maka dikatakan gabug. Guyonan yang beredar dimasyarakat Banyumas orang yang mempunyai anak tempat duduknya panas, sehingga kalau kita duduk ditempat bekas perempuan kemudian panas, berarti dia anaknya banyak. Dalam tradisi Jawa dalam hal ini Banyumas belum mengenal pengobatan medis untuk mendeteksi dan mengobati infertilitas, tetapi lebih bersifat dukun yaitu dukun bayi (komunikasi interpersonal dengan Toma, tanggal 10 Mei 2010)

Dalam pandangan masyarakat Banyumas perempuan Infertil memiliki kedudukan kedua, *second seks*, sehingga sangat mudah diterima apabila digantikan oleh

perempuan lain yang diasumsikan subur, tradisi ini ada kaitannya dengan agama Islam, Nabi Muhammad Saw memerintahkan menikahi perempuan yang banyak anaknya, diperkuat dengan undang-undang yang ada di Indonesia yang mengatakan suami boleh menikah lagi kalau istri tidak bisa memberikan keturunan. Ini membuat miris karena tidak semua perempuan mau dimadu, maka bagi perempuan yang tidak tahan maka akan meminta untuk bercerai (komunikasi interpersonal dengan Toma, tanggal 10 Mei 2010).

Sifat laki-laki Jawa tidak tega untuk menceraikan istrinya hanya karena tidak mempunyai anak, lebih memilih untuk poligami daripada menceraikan istri karena sudah cinta, terkecuali ada konflik lain. Perempuan Jawa yang sadar akan ke Jawaannya lebih memilih untuk *manut* (Hormat, menurut) terhadap suaminya, *manut* itu orang Jawa asli. Ini ada kaitannya dengan literatur klasik Islam perempuan diposisikan untuk *manut* terhadap suami. Bagi orang Jawa yang *nrimo ing pandum* memang dia sudah ditakdirkan oleh Allah seperti itu, dia sudah ditakdirkan tidak bisa memiliki anak maka perempuan itu akan menerima (komunikasi interpersonal dengan Toma, tanggal 10 Mei 2010).

Secara ekonomi masyarakat Jawa asli itu adalah masyarakat agraris, yang berarti mengandalkan kesuburan tanah, pemberian Tuhan tentang hujan dan tidak hujan kalau Tuhan memberikan karunianya maka ia akan menerima dengan syukur tetapi kalau tidak maka dia akan menerima dengan syabar. Karena itu orang Jawa bisa menerima kecacatannya (infertilitas) dengan ketabahan, caranya adalah dengan menerima alternatif suaminya untuk menikah lagi. Ketika ada orang Jawa yang kemudian memilih lebih baik cerai daripada dipoligami karena kemandulannya, maka dia sudah bergeser, orang Jawa yang sudah bergeser dari tradisi agrarisnya kemungkinan dia sudah berkomunikasi dengan budaya lain sehingga terjadi akulturasi budaya (komunikasi interpersonal dengan Toma, tanggal 10 Mei 2010).

Menurut tradisi Jawa kalau keluarga tidak mempunyai anak yang disalahkan adalah istrinya, perempuan diasumsikan seperti tanah, kalau tanah ditanami tidak tumbuh berarti yang salah adalah tanahnya, begitu juga kalau perempuan yang

tidak mempunyai anak, maka yang salah adalah perempuannya. Kemudian kalau keyakinan itu bergeser, melakukan cek medis, melakukan pemeriksaan ternyata yang salah suaminya, kalau cek medis itu bukan tradisi Jawa, tapi tradisi semua suku, kalau tradisi Jawa suka dilihat dari sisi perempuannya. Kalau ada kegelisahan terhadap diri masing-masing kemudian ada kesepakatan, dalam rangka menutupi aib, maka dipilihlah perwakilan, dicarikan tetangga yang kira-kira tidak akan menimbulkan permasalahan, karena ini demi kehormatan berdua, maka ada istilah *lingga*, *pelir* tetangga, supaya bisa memiliki anak, sehingga keluarga itu dianggap sempurna, tetapi dijamin sekarang kemungkinan ini sudah tidak ada (komunikasi interpersonal dengan Toma, tanggal 10 Mei 2010).

Konsep atau filosofi hidup orang Jawa didalamnya termasuk budaya Banyumas mengatakan seorang pria dewasa dikatakan terpenuhi martabatnya manakala telah memiliki lima hal, *wisma*, *perempuan*, *turangga*, *kukilla*, *pusaka*. Yang mengandung arti bahwa pria dewasa dikatakan terpenuhi martabatnya manakala telah menikah, memiliki pendamping, memiliki rumah atau tempat tinggal tetap, memiliki sarana transportasi, termasuk segala hal yang bisa meningkatkan rasa percaya diri, yaitu pekerjaan, jabatan, dan didalamnya termasuk mempunyai anak (Tartono, 2009), sehingga apabila tidak terpenuhi salah satunya, seorang laki-laki dikatakan belum terpenuhi martabatnya, apabila yang belum terpenuhi adalah keturunan, maka akan menuntut pasangannya untuk memberikan keturunan.

#### 2.4.5 Faktor politik dan hukum (*Political and legal factors*)

Kondisi politik dalam masyarakat yang dapat mempengaruhi kesehatan perempuan yang mengalami infertilitas. Misalnya program pemerintah berkaitan dengan kesehatan perempuan yang mengalami masalah infertilitas. Di Indonesia pelayanan untuk masalah infertilitas misalnya klinik infertil masih terbatas, hanya terdapat di kota-kota besar, dan dari pengamatan peneliti belum tersedia asuransi yang mau memberi sarana untuk pemeriksaan dan pengobatan infertilitas, seandainya pasangan tersebut mempunyai asuransi, maka sudah dijelaskan dari awal bahwa pengobatan atau pemeriksaan terkait infertilitas tidak termasuk fasilitas yang akan diberikan.

#### 2.4.6 Faktor Ekonomi (*Economical factors*)

Tingkat sosial ekonomi dapat mempengaruhi pencarian terapi dan penyembuhan perempuan yang mengalami infertilitas. Budaya dan masalah status sosial ekonomi diakui mempengaruhi tingkat pemahaman pasangan dalam menghadapi infertilitas dan perilaku mencari pengobatan, khusus orang kulit putih dengan berpenghasilan rendah memiliki kemungkinan lebih besar mengalami infertilitas, namun mereka cenderung tidak mencari pengobatan karena biaya (Ridenour, Yorgason & Peterson 2008).

#### 2.4.7 Faktor Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi penerimaan perempuan dan pasangan terhadap infertilitas. Pasangan yang mempunyai pendidikan tinggi dan pekerjaan yang bagus cenderung untuk menyibukkan diri dengan pekerjaannya, dan membuat prestasi-prestasi yang mengagumkan. Hal ini dilakukan untuk menutupi kekurangannya karena belum mempunyai keturunan (Pilliteri, 2003)

### 2.5 Peran Perawat Maternitas dalam Memfasilitasi Koping Perempuan yang Mengalami Infertilitas

Perawat maternitas adalah tenaga profesional dibidang maternitas sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kepada individu pada masa kehamilan, persalinan, masa nifas dan kesehatan reproduksi sebagai kebutuhannya (May & Mahlmeister, 2000).

Perawat membantu pengkajian dengan memperoleh data yang berhubungan dengan infertilitas melalui wawancara dan pemeriksaan fisik. Data dasar yang perlu mencakup informasi untuk mengidentifikasi apakah infertilitas primer atau sekunder. Data etnis, budaya, dan agama dicatat. Beberapa data yang dibutuhkan untuk mengetahui masalah infertilitas bersifat sensitif dan pribadi. Mengkaji data

ini dapat dipandang mencampuri privasi. Banyak pasangan telah mengunjungi berbagai dokter dan telah membaca banyak buku tentang materi ini. Pengalaman mereka sebelumnya dicatat, kedalaman dan luas pengetahuan dasar mereka digali (Bobak, 2005). Perawat maternitas dapat berperan sebagai *educator*, *conselor*, *caregiver/provider*, *researcher* dan *advocate*.

#### 2.5.1 Peran sebagai Pendidik (*educator*)

Perawat harus memiliki pengetahuan tentang konsep infertilitas, pemeriksaan, pengobatan dan respon psikologis perempuan yang mengalami masalah infertilitas, serta faktor-faktor yang mempengaruhi respon dan coping perempuan yang mengalami masalah infertilitas, termasuk faktor sosial budaya, sehingga perawat memahami hal-hal yang diperlukan perempuan, pasangan, keluarga, menciptakan lingkungan yang tidak menghakimi, dimana keluarga dapat mengungkapkan perasaan dan emosi mereka, mengambil keputusan berdasarkan kebutuhan dan merasa mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan atas keputusannya (Pilliteri, 2003), empat hal yang perlu diperhatikan oleh seorang tenaga kesehatan 1). diagnosis infertilitas biasanya tidak terduga 2). Infertilitas adalah sebuah kecacatan yang tidak terlihat 3). Infertilitas mewakili hilangnya fungsi reproduksi untuk mengejar harapan dan impian untuk memiliki keturunan 4). Infertilitas mewakili sebuah pengalaman yang menyedihkan, dengan ketidakpastian tentang keberhasilan dalam pengobatan (Shapiro, 2008)

#### 2.5.2 Peran sebagai pemberi konseling (*conselor*)

Perawat menjalankan fungsi *conselor* dengan memberikan informasi mengenai berbagai macam pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter, atau sumber konsultasi psikologis jika dibutuhkan. Terkait dengan masalah infertilitas banyak hal yang harus disampaikan oleh perawat, terkait dengan lamanya pengobatan dan mahalanya biaya pengobatan, sehingga pasangan bisa lebih menyiapkan diri, baik persiapan fisik, mental dan juga finansial. Hal yang sering terlewatkan adalah pemberian dukungan emosional pada pasangan infertil hal ini penting untuk mengurangi drop out dalam pengobatan

### 2.5.3 Peran sebagai pemberi pelayanan keperawatan (*Caregiver*)

Peran perawat maternitas sebagai pemberi pelayanan keperawatan adalah memberikan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian hingga pemberian intervensi dan evaluasi (Pilliteri, 2003). Perawat melakukan pengkajian dimulai dengan anamnesa untuk mengumpulkan data tentang riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik, selanjutnya perawat dapat menegakkan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan hasil pengkajian dan merumuskan rencana keperawatan yang akan dilakukan, dalam hal pengkajian masalah infertilitas perawat tidak hanya mengkaji masalah fisik saja, tetapi masalah psikologis dan emosional yang dihadapi oleh pasangan, sehingga dalam memberikan intervensi terkait infertilitas bisa komprehensif dan holistik (Pilliteri, 2003). Berbagai intervensi psikososial harus disediakan meliputi intervensi krisis, intervensi mengatasi kesedihan dan proses berkabung, pendekatan terhadap keluarga dan penting juga dilakukan cognitivebehavioral.

### 2.5.4 Peran sebagai penemu kasus dan peneliti (*case finder researcher*)

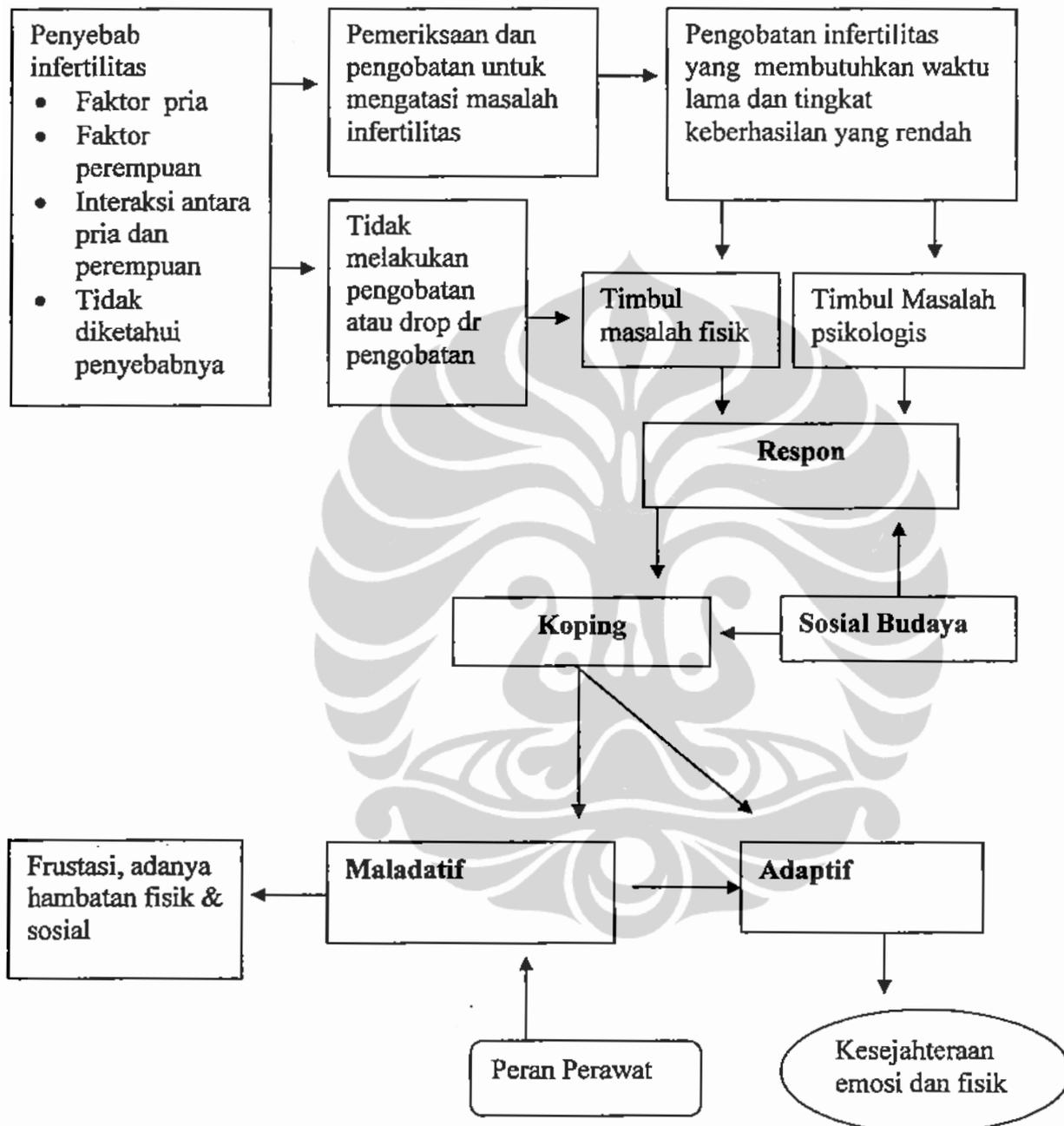
Sebagai peneliti perawat maternitas berkewajiban meningkatkan pengetahuan mengenai pengaruh sosial budaya pada respon dan coping perempuan yang mengalami masalah infertilitas.

### 2.5.5 Peran sebagai pembela (*advocate*)

Perawat juga bertindak sebagai *advocate* dengan memberikan informasi yang relevan mengenai berbagai macam pemeriksaan dan pengobatan medis terhadap infertilitas, resiko serta manfaat dari tiap metode pengobatan. Perawat juga seharusnya memberikan informasi keberhasilan dan kegagalan dari tiap metode pengobatan medis agar pasangan infertil memiliki harapan yang realistis terhadap hasil pengobatan. Informasi terkait dengan pemeriksaan dan pengobatan infertilitas yang membutuhkan waktu yang lama dan biaya pengobatan yang tidak sedikit dijelaskan di awal terapi, sehingga bisa mengurangi dampak kesedihan apabila terapi yang dilakukan mengalami kegagalan.

### KERANGKA TEORI PENELITIAN

Dari uraian diatas, dapat disimpulkan kerangka penelitian sebagai berikut :



Sumber : Kerangka teori

Pillitery, 2003; Hestiantoro, 2008; Murray & McKinney, 2006, Bobak, 2005;

May & Mahlmeister, 2000; Tartono, 2009; Smith, Pfeifer & Collins, 2003 ;

NICE, 2004

## BAB 3 METODE PENELITIAN

### 3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan *grounded theory*. Penelitian kualitatif digunakan untuk menggali pengalaman hidup manusia dengan menekankan nilai-nilai subyektif yang disampaikan oleh informan dari fenomena yang ada dan ditampilkan dalam bentuk narasi (Polit & Hungler, 2001). Pernyataan ini juga dijelaskan oleh Basrowi dan Sudikin (2002) bahwa pendekatan *grounded theory* merupakan suatu cara penelitian kualitatif yang dilakukan secara sistematis dengan menggunakan suatu prosedur tertentu untuk menghasilkan suatu teori.

*Grounded theory* digunakan untuk mengeksplorasi proses sosial yang terjadi dalam interaksi manusia (Speziale & Carpenter, 2003), *Grounded theory* menjelaskan kejadian yang ada dan mengeksplorasi data yang banyak ditemukan sehingga memudahkan peneliti untuk memahami apa yang terjadi. Penelitian dengan *grounded theory* bertujuan untuk menemukan suatu penjelasan secara teori tentang suatu fenomena secara lengkap (Speziale & Carpenter, 2003).

Konsep penting dari suatu penelitian *grounded theory* yaitu peneliti tidak memulai dari teori, tetapi berdasarkan data-data yang diperoleh saat penelitian (Speziale & Carpenter, 2003). Pada pendekatan ini, dari datalah suatu konsep dibangun, dari datalah suatu hipotesis dibangun, dan dari datalah suatu teori dibangun (Bungin, 2003), lebih lanjut, Speziale dan Carpenter (2003) mengemukakan bahwa data yang diperoleh saat penelitian dibentuk menjadi teori, kemudian teori yang sudah diperoleh dibandingkan dengan temuan data-data penelitian sebelumnya.

Berdasarkan uraian di atas, pendekatan *grounded theory* dalam penelitian ini dilakukan untuk mengeksplorasi suatu proses sosial yang muncul dari perempuan yang mengalami infertilitas sehingga dapat mengembangkan suatu teori atau konsep yang dapat menjadi dasar dari respon dan coping perempuan yang

mengalami infertilitas yang dipengaruhi faktor sosial budaya Banyumas, pada pendekatan *grounded theory* meningkatkan pemahaman, memberikan penjelasan dan memberikan makna secara alamiah terhadap pengalaman perempuan terkait bagaimana respon dan coping perempuan yang mengalami infertilitas yang dipengaruhi sosial budaya Banyumas : *studi grounded theory*.

### 3.2 Partisipan

Sugiyono (2007) menyatakan bahwa penentuan unit sampel (partisipan dalam penelitian *grounded* di anggap telah memadai apabila telah sampai pada taraf saturasi (data telah jenuh dan bila ditambah sampel lagi tidak memberikan informasi yang baru). Thomson (2004) menambahkan bahwa jumlah sampel pada penelitian *grounded* berkisar antara 10-30 partisipan. Jumlah partisipan yang relatif kecil pada umumnya digunakan pada suatu penelitian kualitatif untuk lebih memberikan perhatian pada kedalaman penghayatan subyek (Poerwandari, 2005). *Purposeful sampling* juga biasa disebut *theoretical sampling* dimana terminologi dan *theoretical sampling* selalu digunakan dalam *grounded theory* (Streubert & Carpenter, 2003). Untuk mengembangkan kategori yang muncul menjadi lebih pasti, berguna dan membantu peneliti dalam mengidentifikasi batasan-batasan konsep dan kesesuaian kategori yang ditemukan (Denzin & Lincoln, 2003).

Jumlah partisipan dalam penelitian ini ada 10 partisipan, merupakan pasien di poli klinik infertil RS Margono Soekarjo, kriteria partisipan adalah perempuan yang didagnosa mengalami infertilitas primer, partisipan bersuku Jawa, menyatakan bersedia untuk ikut dalam penelitian ini, mampu menceritakan pengalamannya dengan baik.

Data perempuan yang mengalami infertil yang tercatat di rekam medis Rumah Sakit Margono Soekarjo selama 3 tahun yaitu tahun 2008-2010 didapatkan angka kunjungan pasien yang menderita infertil tahun 2008 tercatat 349 pasien, tahun 2009 tercatat 179 pasien dan tahun 2010 (periode Januari-Mei 2010) terdapat 30 pasien yang berkunjung ke Klinik Infertil. Kunjungan tiap bulan berkisar 17-20 orang penentuan partisipan dalam penelitian ini dilakukan setelah sebelumnya

orang penentuan partisipan dalam penelitian ini dilakukan setelah sebelumnya peneliti melihat dan mempelajari rekam medis pasien yang datang, mendiskusikan dengan petugas terkait baik di rekam medis maupun di petugas dipoli infertil, demi menghasilkan penelitian yang optimal, karena dalam penelitian *grounded theori* melibatkan observasi maka ditentukan satu tempat yang dilihat dari rekam medis merupakan pasien terbanyak yaitu daerah Kecamatan Kembaran, kemudian memilih pasien sesuai dengan tujuan dan kriteria sampel penelitian, yaitu infertilitas primer dan bersuku Jawa dan berdomisili di Kabupaten Banyumas. Peneliti mendatangi ke rumahnya partisipan untuk meminta ijin dan menerangkan maksud dan tujuan penelitian, partisipan yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini menyatakan persetujuannya dengan memberikan tanda tangan pada lembar *informed consent*.

Kemudian untuk proses selanjutnya yaitu wawancara mendalam peneliti membuat kesepakatan kapan partisipan mempunyai waktu luang dan sekaligus menentukan tempat. Dari 10 partisipan yang peneliti kunjungi, semua bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, hanya 1 partisipan yang karena kesibukannya, perlu beberapa kali penjadwalan ulang waktu wawancara. Pada penelitian ini mencapai saturasi data, yaitu dimana informasi yang diberikan oleh partisipan tidak memberikan tambahan informasi yang baru tentang respon dan koping perempuan yang mengalami infertilitas yang dipengaruhi faktor sosial budaya Banyumas.

Untuk validasi penelitian ini juga dilengkapi dengan wawancara kepada suami partisipan untuk mengetahui pandangan dan sikap suami terhadap istri yang mengalami masalah infertilitas. Kriteria suami, suami bersedia untuk diwawancarai, dan bisa menceritakan pengalamannya terkait infertilitas. Peneliti melakukan observasi terhadap respon suami partisipan selama dan setelah kegiatan wawancara, dan juga dilengkapi dengan catatan lapangan. Respon dan koping perempuan yang mengalami masalah infertilitas sangat dipengaruhi oleh sikap suami, faktor sosial budaya, termasuk didalamnya nilai-nilai dan kepercayaan yang terdapat dalam masyarakat.

Penelitian ini juga dilengkapi dengan wawancara terhadap tokoh masyarakat yang mengetahui tentang faktor sosial budaya, yang dianut oleh masyarakat tempat partisipan tinggal. Tokoh masyarakat yang dimaksud disini tidak harus memiliki jabatan dalam pemerintahan, peneliti mewawancarai 3 tokoh masyarakat, termasuk salah satunya adalah tokoh perempuan.

### 3.3 Tempat dan Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah Kecamatan Kembaran Kabupaten Banyumas Propinsi Jawa Tengah. Alasan pemilihan Kecamatan Kembaran sebagai tempat penelitian karena dari hasil penelusuran data dari rekam medis Rumah Sakit Margono Soekarjo didapatkan yang terbanyak melakukan pengobatan infertil adalah dari Kecamatan Kembaran. Selain hal tersebut daerah ini hanya berjarak 1 km dari Rumah Sakit Margono, sehingga memudahkan peneliti untuk menjangkau tempat tersebut. Peneliti menelusuri partisipan melewati RS Margono, karena di RS Margono tersedia Poliklinik infertil sementara di RS lain yang berada di wilayah Banyumas pengobatan infertil masih bergabung dengan Poli Kebidanan. Pertimbangan lain karena sudah enam tahun peneliti tinggal di Banyumas dan sudah berinteraksi dengan sebagian masyarakat disana, hal ini memberi manfaat dan kemudahan dalam membina hubungan saling percaya dengan partisipan.

Pengumpulan data pada penelitian ini sebagian besar dilakukan di rumah partisipan, satu partisipan diwawancarai di rumah peneliti, rata-rata kunjungan yang peneliti lakukan berkisar 2-3 kali pada setiap partisipan, pertemuan pertama untuk menjelaskan maksud dan tujuan penelitian dan membangun *trust*, pertemuan kedua untuk wawancara dan pertemuan ke tiga untuk klarifikasi kalau ada yang belum dimengerti, kalau partisipan bersedia hari itu juga langsung wawancara. dilanjutkan dengan observasi di tempat tinggal partisipan.

Penelitian dilakukan mulai Februari sampai dengan Juli 2010 terhitung mulai pengembangan proposal sampai dengan perbaikan dan pengumpulan data. (Jadual penelitian terlampir .

### 3.4 Pertimbangan Etik

Prosedur penelitian diawali dengan proses persetujuan etik yang diperoleh dari Universitas Indonesia dengan pertimbangan partisipan dalam penelitian ini adalah manusia. Pertimbangan etik yang digunakan untuk mengatasi resiko atau dampak yang muncul pada penelitian adalah *autonomy*, *privacy*, *confidentiality*, *anonymity*, dan *protection from discomfort* (Polit & Hungler, 2006; Speziale & Carpenter, 2003)

Peneliti melindungi hak-hak calon partisipan untuk mengambil keputusan sendiri dalam hal berpartisipasi pada penelitian ini maupun tidak berpartisipasi, tidak ada paksaan bagi calon partisipan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Penelitian ini mengungkapkan faktor-faktor sosial budaya, yang mempengaruhi respon dan koping pada perempuan yang mengalami infertilitas. Sehingga memerlukan kerahasiaan untuk menjaga rasa aman dan nyaman partisipan dengan membuat formulir persetujuan (*Informed consent*). Dengan *informed consent* tersebut partisipan memahami tentang penelitian yang dilakukan dan menyatakan setuju untuk berpartisipasi di dalam penelitian (Dempsey & Dempsey, 2000).

Untuk menjaga prinsip *autonomy*, sebelum melakukan pengumpulan data, peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, prosedur penelitian, peran partisipan sebagai pemberi informasi, dan hak-hak partisipan termasuk didalamnya hak perlindungan terhadap keamanan baik dari segi fisik maupun psikologis. Selain itu, peneliti juga menjelaskan kepada partisipan bahwa partisipan memiliki kebebasan penuh (tanpa paksaan) untuk menentukan apakah dirinya bersedia berpartisipasi dalam penelitian atau tidak (*self determination*). Partisipan diberikan informasi untuk memutuskan atau mengundurkan diri sewaktu-waktu dari penelitian ini bila penelitian yang dilakukan dirasakan mengancam kenyamanan partisipan (*beneficience*), tanpa diberikan sanksi apapun.

Kerahasiaan identitas partisipan dilindungi selama pengumpulan data maupun dalam penyajian hasil penelitian (*confidentially*) dengan cara melakukan

wawancara satu per satu partisipan dan kemudian memberikan kode atau inisial tertentu sebagai pengganti nama partisipan (*anonymity*) (P1-P10).

Untuk menjaga privasi partisipan, tempat wawancara berlangsung di ruangan yang tenang dan tidak terdengar oleh pihak yang tidak berkepentingan dalam penelitian. Partisipan diyakinkan bahwa informasi yang diberikan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian, dan hasil rekaman wawancara dimusnahkan apabila sudah tidak digunakan lagi dalam penelitian ini.

Kerahasiaan identitas partisipan dilindungi selama pengumpulan data maupun dalam penyajian hasil penelitian (*confidentiality*), dengan cara melakukan wawancara satu persatu, partisipan dan tidak mencantumkan nama partisipan (*anonymity*). Peneliti memberikan kode atau inisial tertentu sebagai pengganti nama partisipan (P1-P10). Menurut Polit *et. al.*, (2001), dalam (Speziale & Carpenter, 2003) , penerapan *confidentiality* adalah jaminan bahwa informasi yang diberikan kepada orang yang tidak ada hubungannya dengan penelitian itu.

Peneliti juga menjaga kenyamanan partisipan (*protection from discomfort*). Dilakukan dengan memberi kebebasan kepada partisipan dalam menentukan waktu pertemuan/wawancara dan dalam mengungkapkan pengalamannya secara leluasa tanpa tekanan. Peneliti memberikan kebebasan kepada partisipan hal-hal apa saja yang ingin diceritakan partisipan kepada peneliti. Selain itu peneliti meminta ijin kepada partisipan untuk menggunakan alat perekam pada kontrak pertama. Peneliti memberikan kebebasan kepada partisipan mengenai hal-hal apa saja yang boleh direkam, dan untuk mematikan alat perekam bila ada hal-hal sensitif yang tidak ingin direkam.

Pada seluruh proses penelitian, peneliti melakukan pendekatan melalui metode *consensual decision making* atau *informed consent*. Pendekatan ini memungkinkan peneliti pada berbagai titik dalam penelitian untuk mengevaluasi kembali *consent* dari partisipan untuk berpartisipasi dalam penelitian (Speziale & Carpenter, 2003). Menurut Speziale dan Carpenter (2003), *informed consent* adalah proses *on going* dimana pada setiap tahap proses penelitian, *informed*

*consent* selalu diperlukan. Dalam hal ini, peneliti selalu meminta ijin dengan memberikan penjelasan terlebih dahulu pada setiap proses penelitian sehingga prinsip *privacy*, *confidentially*, *anonymity* dan *protection from discomfort* terjamin dalam penerapannya.

### 3.5 Alat pengumpul data

Alat pengumpul data dari penelitian *grounded theory* adalah peneliti sendiri sedangkan alat-alat lainnya seperti catatan lapangan, *audiotape*, *vidiotape* dan alat tulis lainnya merupakan pelengkap untuk membantu kelengkapan pengumpulan data.

Peneliti sebagai instrument pada penelitian ini harus memiliki pribadi toleran, sabar, menunjukkan empati, menjadi pendengar yang baik, manusiawi, bersikap terbuka, jujur, obyektif, berpenampilan menarik, mencintai pekerjaan wawancara, senang berbicara, tidak mudah jenuh, memiliki rasa ingin tahu tinggi, dan mulai bergaul, serta mudah beradaptasi.

Peneliti sebagai alat penelitian harus mengetahui kesiapannya untuk melakukan penelitian ini. Untuk itu, sebelum melakukan penelitian ini, peneliti telah melatih terlebih dahulu kemampuan dalam wawancara mendalam dihadapan pembimbing 2, kemudian peneliti juga melakukan wawancara mendalam melakukan observasi partisipan serta mencatat *field note* pada satu orang partisipan kemudian diklarifikasi pada partisipan dan dosen pembimbing.

Pengumpulan data pada studi *grounded theory* dikumpulkan dari berbagai sumber, yaitu wawancara mendalam dilengkapi dengan catatan lapangan (*field note*), observasi, atau telaah literatur dan jurnal (Speziale & Carpenter, 2003).

Pada penelitian ini pengumpulan data dilakukan dengan tehnik observasi partisipatif (*partisipant observation*) dimana dalam observasi partisipan ini, peneliti ikut terlibat dengan kegiatan sehari-hari partisipan. Sambil melakukan pengamatan peneliti ikut melakukan apa yang dikerjakan oleh partisipan. Tidak

semua hal diobservasi oleh peneliti, hanya hal-hal yang terkait dengan data yang dibutuhkan yang diamati, seperti respon nonverbal partisipan, interaksi partisipan dengan suami atau anggota keluarga yang lain, interaksi dengan masyarakat, dan sebagainya.

Teknik wawancara mendalam juga peneliti gunakan dalam penelitian ini. Wawancara mendalam digunakan karena peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam, wawancara mendalam akan memberikan peluang kepada partisipan untuk memberikan informasi yang mendalam dan luas tentang pengalamannya mengenai suatu fenomena. Wawancara mendalam ini menggunakan wawancara yang terdiri dari pertanyaan terbuka yang disusun berdasarkan tujuan penelitian. Pertanyaan tersebut berkembang sesuai dengan jawaban partisipan. Untuk merekam proses wawancara selama penelitian, peneliti menggunakan alat perekam (MP4). Uji coba alat MP4 telah dilakukan saat peneliti melakukan uji coba wawancara dan alat perekam tersebut dapat digunakan dengan baik.

Proses wawancara mendalam pada penelitian ini dilakukan pada partisipan, suami partisipan dan tokoh masyarakat. Wawancara kepada partisipan bertujuan untuk menggali hal-hal yang diketahui partisipan terkait topik yang diteliti. Sedangkan wawancara kepada suami partisipan untuk mengetahui bagaimana respon dan sikap suami terhadap istrinya yang mengalami infertilitas dan sejauhmana dukungan sosial yang diberikan pada partisipan. Wawancara yang dilakukan pada tokoh masyarakat dilakukan untuk mengetahui nilai-nilai sosial budaya Banyumas terkait masalah infertilitas.

Teknik pengumpulan data dengan wawancara mendalam dilengkapi dengan catatan lapangan (*field note*). Peneliti melakukan catatan lapangan untuk mencatat fenomena yang tidak diperoleh melalui wawancara, meliputi : keadaan tempat proses interaksi, actor, objek disekitar proses interaksi, tindakan tertentu partisipan, aktivitas aktor, objek disekitar proses interaksi, tindakan tertentu partisipan, kegiatan diluar wawancara, urutan kegiatan, tujuan yang ingin dicapai aktor, ekspresi emosi/non verbal partisipan/aktor. Catatan ini berupa coretan

seperlunya, berisi kata-kata kunci, frase, pokok-pokok pembicaraan atau pengamatan, sketsa, diagram dan lain-lain. Catatan ini digunakan hanya sebagai perantara antara apa yang dilihat, didengar, dirasakan, dicium dan diraba dengan catatan sebenarnya.

Untuk mendukung penelitian ini digunakan juga telaah literatur/studi kepustakaan yang berasal dari berbagai jurnal dan literatur baik dari media cetak maupun elektronik yang berhubungan dengan topik yang diteliti. Tujuan dari telaah literatur/studi kepustakaan adalah untuk menambah data-data yang diperlukan dalam penelitian ini dan sebagai perbandingan dengan informasi yang didapatkan dilapangan.

### **3.6 Prosedur Pengumpulan Data**

Proses Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahap yaitu :

#### **3.6.1 Tahap Persiapan**

##### **3.6.1.1 Persiapan lapangan**

Pada tahap ini peneliti telah mempersiapkan segala sesuatu yang diperlukan sebelum melakukan kegiatan wawancara. Pertama peneliti mengurus perijinan dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia setelah mendapatkan surat ijin penelitian ditindak lanjuti dengan mengurus surat ijin penelitian dari RS Margono Soekarjo, kemudian Peneliti juga mengurus surat ijin penelitian dari Kantor kesatuan Bangsa, Politik dan Pelindungan Masyarakat (Kesbang, Pol dan Linmas) Provinsi Jawa Tengah, untuk selanjutnya tembusan ditunjukkan ke Bakesbangpollinmas Kabupaten Banyumas. Peneliti kemudian menemui Kepala Kantor Kecamatan Kembaran dengan membawa surat rekomendasi dari Baksbangpollinmas Kabupaten Banyumas, pihak kecamatan memberikan ijin secara lisan, dan menyatakan siap membantu apabila peneliti menemukan masalah dilapangan.

Setelah mendapatkan ijin penelitian dari RS Margono Soekarjo dan dari Kantor Kesatuan Bangsa, Politik dan Pelindungan Masyarakat, peneliti mengidentifikasi calon partisipan dengan meminta catatan rekam medis pasien-pasien yang berobat di Poli Klinik Infertil RS Margono Soekarjo, kemudian mempelajari dan mendiskusikan dengan petugas di Poli infertil, demi menghasilkan penelitian yang optimal, karena dalam penelitian *grounded theori* melibatkan observasi maka ditentukan satu tempat yang dilihat dari rekam medis merupakan pasien terbanyak yaitu daerah Kecamatan Kembaran, kemudian memilih pasien sesuai dengan tujuan dan kriteria sampel penelitian, di bantu perawat. Peneliti mencatat alamat partisipan dan melakukan kontak awal dengan melakukan kunjungan ke rumah partisipan. Peneliti meminta ijin dan menerangkan maksud dan tujuan penelitian, partisipan yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini menyatakan persetujuannya dengan memberikan tanda tangan pada lembar *informed consent*.

Calon partisipan juga mendapat penjelasan tentang hak-hak yang diperoleh seperti kenyamanan fisik dan kenyamanan psikologis serta kewajiban yang harus dilakukan selama masa penelitian dilakukan, dari sebelas calon partisipan yang didatangi, satu orang tidak mau diwawancarai dengan alasan tidak diberi ijin oleh suami. Partisipan yang bersedia menandatangani *informed consent*.

Selain hal tersebut diatas peneliti telah mempersiapkan alat penelitian terkait dengan metode yang digunakan dalam mengumpulkan data. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah peneliti sendiri, dengan bantuan lembar observasi partisipan, pedoman wawancara, catatan lapangan (*field note*) dan alat perekam (MP4). Untuk memastikan alat perekam (MP4) dapat berfungsi dengan baik, peneliti melakukan prosedur charging sebelum melakukan kegiatan wawancara.

#### 3.6.1.2 Tahap Pelaksanaan

Peneliti mempersiapkan lingkungan wawancara untuk memungkinkan wawancara dapat berlangsung dengan terbuka dan mendalam. Selain itu peneliti juga mengantisipasi hal-hal yang mungkin dapat mengganggu proses wawancara seperti lingkungan yang ramai atau kehadiran orang lain yang tidak berhubungan

dengan penelitian. Lama wawancara untuk setiap partisipan sekitar 60-75 menit, hal ini dilakukan untuk menjaga partisipan dari kelelahan dan rasa jenuh yang akan mempengaruhi kualitas hasil wawancara. Selama wawancara, peneliti melakukan observasi partisipan dan mencatat hal-hal yang penting yang terjadi selama kegiatan wawancara ke dalam *field note*.

#### 3.6.1.3 Tahap Penutup

Setelah pengumpulan data selesai dilakukan, peneliti menyimpulkan atau mengulang kembali garis besar hasil wawancara dan mengklarifikasi informasi yang kurang jelas. Setelah semua topik terjawab peneliti memberikan ucapan terima kasih kepada partisipan atas partisipasinya serta membuat kontrak untuk melakukan validasi data yang telah didapatkan.

### 3.7 Keabsahan dan Validasi data

Untuk menjamin keabsahan data dalam penelitian, maka peneliti harus mengkonfirmasi kembali ke partisipan tentang deskripsi yang telah dibuat, apakah deskripsi telah mencerminkan pengalaman partisipan (Streubert & Carpenter, 2003). Validasi data diperlukan agar informasi yang diperoleh dalam penelitian valid. Menurut Moleong (2005), untuk memperoleh keabsahan data terdapat empat kriteria yang harus dipenuhi yaitu (*credibility, dependability, confirmability* dan *transferability*).

*Credibility* atau derajat kepercayaan adalah cara melihat apakah partisipan mengakui kebenaran data yang diberikan mengenai pengalaman hidupnya (Strubert & Carpenter, 2003). Dalam penelitian ini untuk mencapai *credibility* yang tinggi, peneliti setelah selesai melakukan analisa data mengembalikan hasil analisa data kepada partisipan untuk diklarifikasi, partisipan yang terlibat dalam penelitian tersebut mengenali benar tentang segala hal yang diceritakannya sehingga hasil penelitian tersebut dapat dikatakan mempunyai *credibility*, selain hal tersebut diatas, untuk menunjang *credibility*, peneliti dalam penelitian ini telah

melakukan observasi partisipan, membina hubungan mendalam, dan mengembangkan sensitifitas yang kuat terhadap bahasa dan gaya hidup partisipan.

*Dependability* merupakan suatu kestabilan data atau proses penelitian dari waktu ke waktu dengan melakukan *inquiry audit* (Polit & Hunger, 2001). Pada penelitian ini pengujian *dependability* dilakukan oleh tim ahli penelitian kualitatif/pembimbing tesis. Tim ahli penelitian kualitatif/pembimbing tesis telah mengaudit keseluruhan aktivitas peneliti dalam melakukan penelitian. Hal-hal yang diaudit antara lain : bagaimana peneliti menentukan masalah, menentukan metode penelitian, memasuki lapangan, menentukan sumber data, melakukan analisa data, melakukan uji keabsahan data, sampai membuat kesimpulan.

*Confirmability* disamakan dengan konsep transparansi (Afiyanti, 2008), artinya peneliti bersedia mengungkapkan hasil penelitiannya kepada pihak lain sehingga memungkinkan pihak lain/peneliti lain melakukan penilaian terhadap hasil-hasil temuannya. *Confirmability* ini mirip dengan *dependability*, sehingga pada penelitian ini dilakukan bersamaan.

*Transferability* merupakan cara menunjukkan sejauhmana hasil suatu penelitian dapat diaplikasikan pada kelompok lain (Streubert & Carpenter, 2003) dalam penelitian ini, peneliti mengumpulkan informasi dari jurnal-jurnal dan literatur sehingga dapat membuat dan melaporkan hasil penelitian secara rinci dan sebaik mungkin dalam bentuk naratif sehingga dapat diterima oleh orang lain dalam konteks yang sama atau diterapkan ditempat lain yang konteksnya tidak jauh berbeda.

### 3.8 Analisa Data

Menurut Speziale dan Carpenter (2003), proses analisa data dalam *grounded theory* merupakan proses yang saling berkaitan, dan dilakukan secara bergantian, dimana peneliti melakukan proses analisa data sejak awal pengumpulan data. Proses pengumpulan data, pengkodean dan analisa data dilakukan secara sirkuler dan simultan. Adapun tahapan pada proses analisa data adalah dengan

mengumpulkan data dari hasil observasi partisipan, wawancara mendalam, catatan lapangan, dan literatur. Data yang dikumpulkan dibuat transkrip data dan dibuat kode data, kemudian data-data diidentifikasi melalui proses dan pola konseptual. Data yang didapat pada studi literatur ditambahkan dengan data yang telah ditemukan sesuai dengan kode data yang ditemukan.

Kemudian data dibaca dan dilakukan pengkodean kembali, diharapkan dengan melakukan pengkodean yang berulang mendapatkan hasil yang sama dan membentuk data yang konsisten. Data yang sudah diberi kode diverifikasi oleh *second coder* (pembimbing tesis) sebagai ahli dalam penelitian kualitatif untuk mendapatkan persetujuan dan meningkatkan reabilitas.

Peneliti melakukan pelabelan fenomena terhadap informasi yang didapat dari wawancara dan observasi, kemudian dikelompokkan dalam kategori-kategori yang terkait dengan fenomena (*open coding*). Kategori-kategori ini membentuk sub kategori yang disebut sebagai karakteristik yang memberi arti dan makna kategori dan batasan kategori yang merupakan satu kesatuan waktu, frekuensi, angka, durasi, tingkat, insensitas dan pemicu.

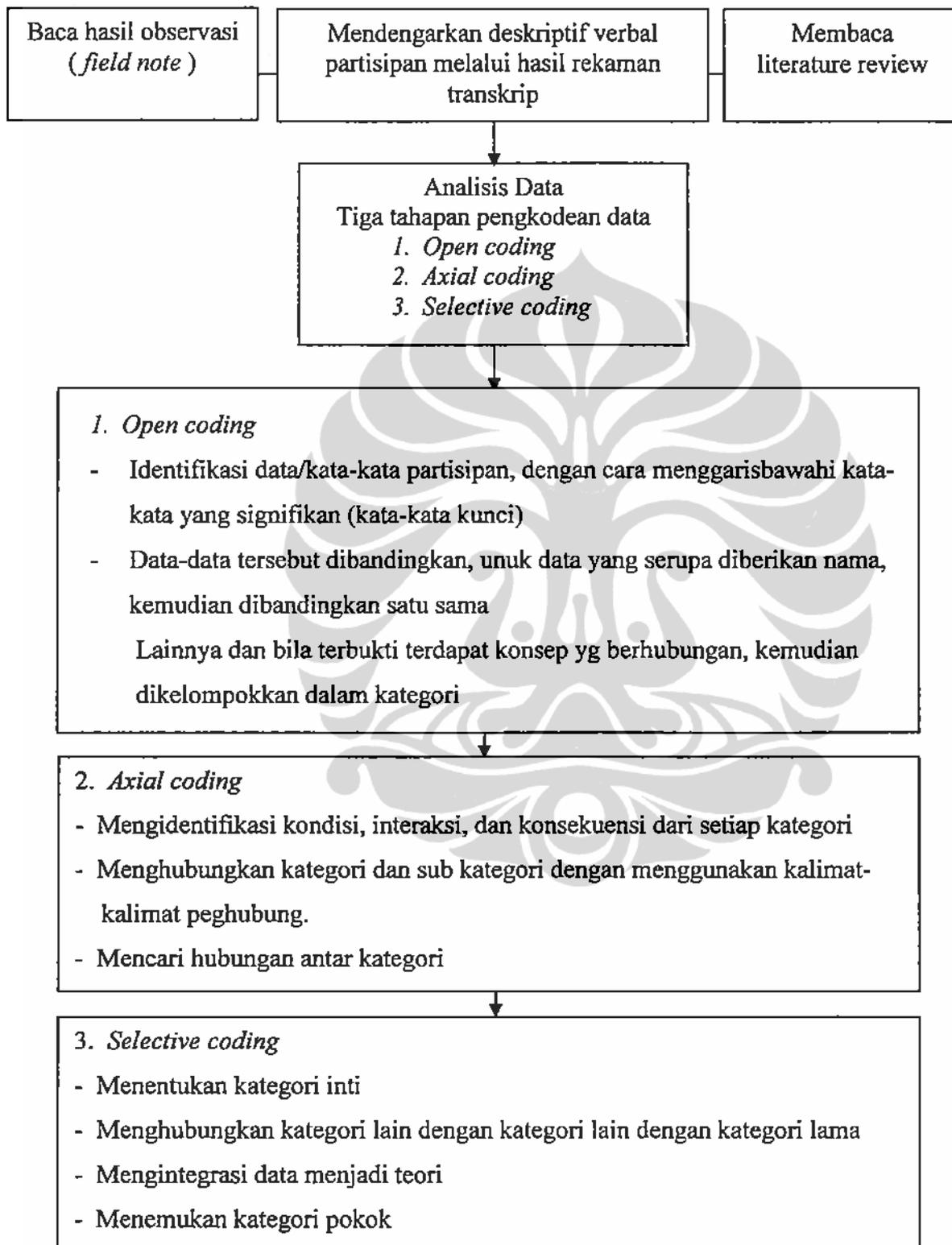
Peneliti membuat penentuan terhadap jenis kategori kemudian dilanjutkan dengan penemuan hubungan antar kategori atau antar subkategori (*Axial coding*) hubungan antara kategori-kategori dan sub-sub kategori diidentifikasi berdasarkan : kondisi, strategi aksi/interaksi, dan konsekunsi (Creswell, 2001; Denzin & Lincoln, 2003). Setelah itu peneliti menggabungkan semua kategori untuk menghasilkan kategori-kategori tunggal, dan menyaringnya sehingga berbentuk skema teoritis (*Selective coding*). Pada tahap ini hipotesa sementara tentang pola-pola/kerangka konsep yang terkait dihasilkan (Denzin & Lincoln, 2003)

Dari hasil pengkodean tema-tema dan kategori-kategori dimodifikasi dan diintegrasikan kedalam bentuk konsep dengan melalui proses *theoretical coding*, yang memberikan arah dan tujuan dari pemikiran peneliti dan memberikan abstrak untuk teori yang dihasilkan dengan menggunakan hasil pengkodean sebelumnya (Streubert & Carpenter, 2003).

Tema-tema dan kategori yang muncul selanjutnya diidentifikasi dan diklarifikasi sampai kategori mencapai saturasi dan penelitian ini berhasil mengembangkan kategori-kategori inti sesuai tujuan penelitian. Pengembangan konsep dilakukan dengan jalan merumuskan pernyataan yang operasional. Untuk menjawab pertanyaan penelitian, data-data yang ditemukan diseleksi dengan perbandingan teori-teori yang mendukung, hal ini digunakan sebagai perbandingan bagi peneliti terhadap hasil penelitian, kemudian dibentuk pernyataan-pernyataan untuk mendapat variabel inti, dibuat skema-skema dengan mengumpulkan tema-tema esensial yang ada untuk menjadi suatu rangkaian dalam membentuk suatu teori dasar penelitian yang ditemukan (*Grounded Theory*) (Streubert & Carpenter, 2003



### Skema 3.1 Proses Analisis Data



**Skema 3 . 1 : Hubungan antara rumusan dan analisa data dalam proses perkembangan Grounded Theory (Speziale & Carpenter,2003; Moleong, 2004 ; Strauss & Corbin , 2003 )**

## BAB 4 HASIL PENELITIAN

Bab hasil penelitian ini akan menjelaskan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, untuk menjelaskan tentang respon dan koping perempuan yang mengalami infertilitas yang dipengaruhi oleh faktor sosial budaya Banyumas. Peneliti akan memaparkan hasil penelitian ini menjadi dua bagian yaitu: 1) informasi umum tentang karakteristik partisipan sesuai dengan latar belakang dan konteks penelitian; dan 2) deskripsi hasil penelitian berupa pengelompokan tema yang muncul dari transkrip, catatan lapangan dan observasi yang didapatkan selama proses wawancara mendalam dan observasi.

### 4.1 Karakteristik Partisipan

#### 4.1.1 Karakteristik partisipan yang mengalami infertilitas

No	Usia thn	Pendidikan	Pekerjaan	Agama	Lama Menikah	Adopsi
1.	31	D2	Guru TK	Islam	7 tahun	
2.	24	SMP	Pembantu RT	Islam	8 tahun	
3.	39	S1	IRT	Islam	10 tahun	
4.	35	S1	Apoteker	Islam	10 tahun	Anak usia 4 thn
5.	34	SMA	Wiraswasta	Islam	14 tahun	
6.	25	S1	IRT	Islam	4 tahun	
7.	31	S1	Guru Privat	Islam	6 tahun	
8.	39	SMA	Guru TK	Islam	6 tahun	
9.	28	D3	IRT	Islam	4 tahun	2 anak tiri usia 3 tahun
10.	32	S1	Wiraswasta	Islam	5 tahun	

#### 4.1.2 Karakteristik Suami dari Partisipan yang Mengalami Infertilitas

No	Usia (thn)	Pendidikan	Pekerjaan	Agama	Penghasilan (suami & istri)
1.	40	SMA	Swasta	Islam	Rp. 3.000.000
2.	35	SMP	Supir	Islam	Rp. 750.000
3.	37	S1	Dosen	Islam	Rp. 2.000.000
4.	35	S1	Wiraswasta	Islam	Rp. 2.000.000
5.	44	SMA	Swasta	Islam	Rp .1.200.000
6.	28	S1	Swasta	Islam	Rp .1.000.000
7.	33	S1	Guru	Islam	Rp. 3.000.000
8.	34	SMA	Swasta	Islam	Rp. 1.000.000
9.	50	S1	PNS	Islam	Rp .5.000.000
10.	28	D3	Wiraswasta	Islam	( tidak tentu )

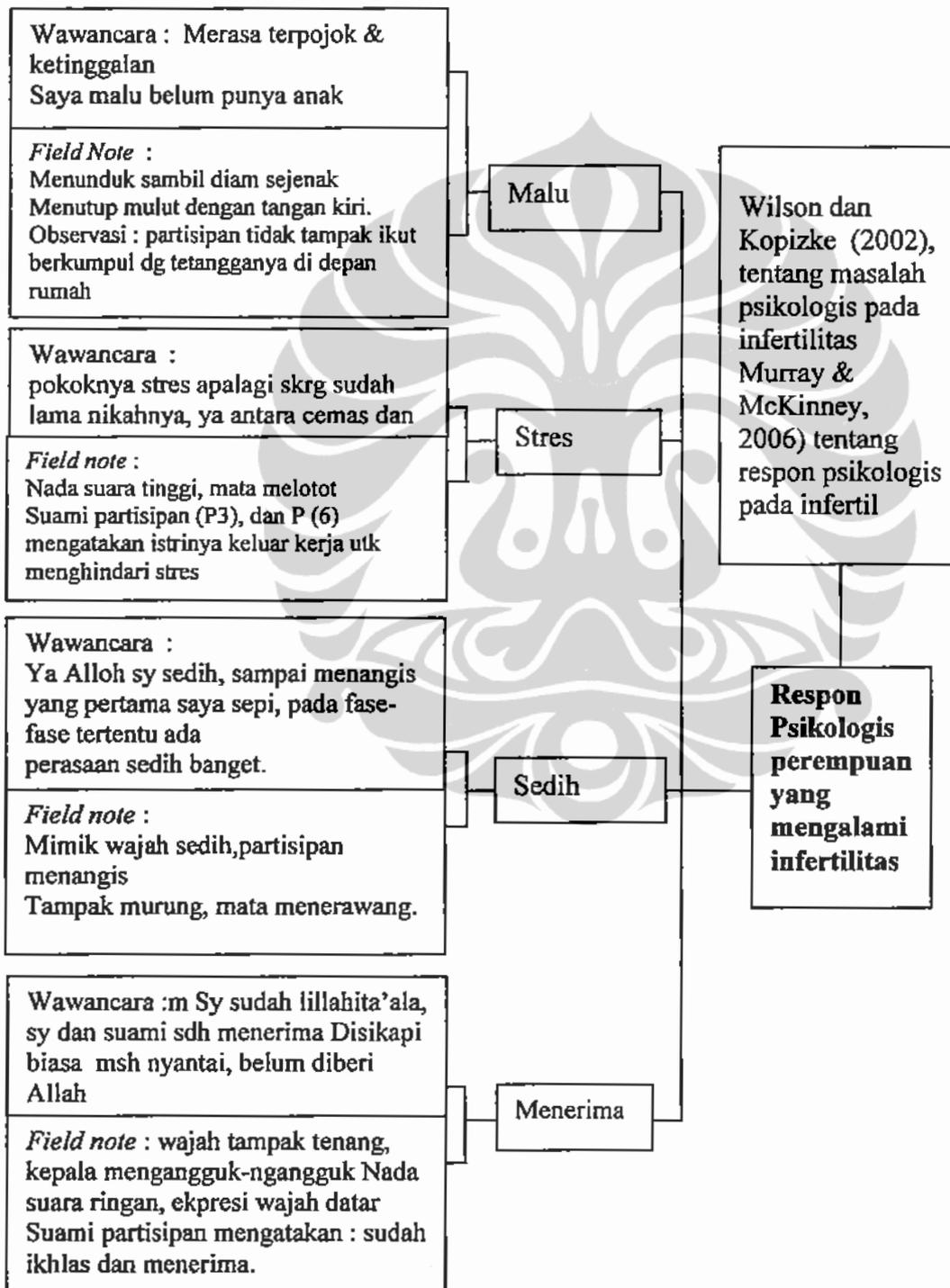
#### 4.2 Gambaran Hasil Penelitian Respon dan Koping Perempuan yang Mengalami Infertilitas dipengaruhi Faktor Sosial budaya Banyumas

Berikut ini merupakan keseluruhan tema yang terbentuk dari data yang terkumpul melalui wawancara, observasi, catatan lapangan, dan tinjauan literatur. sembilan tema teridentifikasi yaitu respon psikologis perempuan yang mengalami infertilitas, respon interaksi sosial, koping adaptif perempuan yang mengalami infertilitas, koping maladaptive perempuan yang mengalami infertilitas, dukungan sosial pada perempuan yang mengalami infertilitas, nilai dan kepercayaan masyarakat Banyumas terhadap infertilitas, budaya masyarakat Banyumas tentang peran perempuan, persepsi perempuan infertil tentang nilai anak bagi perempuan, persepsi perempuan infertil terhadap dirinya sendiri.

Untuk lebih memahami tema-tema yang dihasilkan dari penelitian tersebut , saya uraikan satu persatu di Bab IV, selanjutnya tema-tema tersebut dihubungkan satu sama lainnya untuk menjelaskan suatu kerangka konsep tentang respon dan

koping perempuan yang mengalami infertilitas yang dipengaruhi oleh faktor sosial budaya Banyumas di Kecamatan kembaran Kabupaten Banyumas

**Skema 4.1 Proses Analisis Data Tema 1: Respon Psikologis Perempuan Yang Mengalami Infertilitas**



#### 4.2.1 Respon Psikologis Perempuan yang Mengalami Infertilitas

Berdasarkan hasil penelitian baik yang dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi dan *field note*, bentuk-bentuk respon yang digunakan para perempuan yang mengalami infertilitas, respon ini didapat dari pertanyaan bagaimana perasaan ibu saat mengetahui bahwa ibu belum mempunyai anak. Pada penelitian ini ditemukan respon, malu, stres, sedih, menerima.

##### 1) Malu

Dua dari sepuluh Partisipan mengatakan bahwa dia merasa malu, karena belum diberi keturunan, perasaan malu itu muncul ketika terjadi pembicaraan masalah anak, ketika mengingat bahwa mereka sudah cukup lama menikah, ketika bertemu dengan teman yang waktu nikahnya berdekatan tetapi mereka langsung bisa mempunyai anak, pernyataan partisipan terhadap kondisinya tersebut diungkapkan oleh partisipan berikut ini

*".....apalagi kalau orang lain ngomong tentang anak, sementara saya kan belum punya anak, perasaan terpojok atau ketinggalan...." (P1)*

*".....ya malu mba belum mempunyai anak...(P2)*

Perasaan malu terhadap kondisi ini didukung dengan partisipan menunduk sambil diam sejenak, menutup mulut dengan tangan kiri, pernyataan ini didukung oleh pernyataan dua Tokoh masyarakat yang mengatakan :

*"pribadi perempuan yang mengalami masalah infertilitas sendiri, dalam dirinya ada perasaan minder, iri dan malu karena belum mempunyai anak".*

##### 2) Stres

Empat dari sepuluh partisipan mengatakan bahwa dia merasa stres dan cemas karena belum diberi keturunan, hal ini mengingat usia partisipan yang sudah tidak muda lagi, padahal kesuburan menurun dengan meningkatnya usia, mereka juga merasakan cemas, karena mereka khawatir ini merupakan keturunan, karena saudara mereka juga ada yang belum mempunyai anak setelah beberapa tahun menikah. Hal yang menyebabkan stres juga ketika mereka mengingat bahwa pemeriksaan dan pengobatan infertilitas terasa mahal, dan dirasa tidak nyaman,

karena berhubungan dengan masalah perivasi, pernyataan partisipan terhadap kondisinya adalah

*“.....Pokoknya stres apalagi sekarang sudah lama menikah.....”, (P1)*  
*“.....Jelas antara cemas, kemungkinan juga keturunan.....”(P8)*

Hal ini diperkuat jika melihat usia partisipan dan suami partisipan yang tidak muda lagi, suami partisipan (P1) sudah berumur 40 tahun, dan perokok berat, dan usia P8 sudah tidak muda lagi yaitu berumur 39 tahun, sehingga memang semakin bertambah umur akan menurunkan tingkat kesuburan dan itu bisa menyebabkan stress, hal ini sesuai dengan pendapat bahwa infertilitas digambarkan sebagai suatu pengalaman yang penuh stres dari pasangan yang mengalaminya. Covington dan Burn (2006), mengatakan terdapat dua aspek dalam infertilitas yang berpotensi menimbulkan stres, yaitu pertama sebagai suatu peristiwa kehidupan penting yang melibatkan perasaan kehilangan dan menimbulkan depresi dan kedua sehubungan dengan program pengobatan medis yang menimbulkan kecemasan yang tinggi dan ketakutan yang sangat terhadap tindakan-tindakan invasive maupun operatif (Watkins & Baldo 2004).

### 3) Sedih

Tujuan pernikahan salah satunya adalah untuk mempunyai keturunan sehingga tujuh dari sepuluh partisipan mengatakan sedih ketika sampai saat ini belum mempunyai anak, dua partisipan mengatakan sedihnya itu insidental, ketika sedang tidak punya kesibukan, ketika sedang memikirkan terlalu dalam, ketika sedang datang menstruasi, ketika melihat anak kecil yang lucu, dan ketika haid datang, kesedihan juga muncul ketika ada keluarga, teman, tetangga atau keluarga yang bertanya tentang keberadaan anak, P (9) menambahkan kesedihannya itu karena dia tidak mempunyai kesibukan selain ibu rumah tangga, dia hanya dirumah, tidak boleh keluar rumah oleh suaminya, tidak boleh mengikuti pengajian, atau aktivitas disekitar rumahnya. untuk pernyataan yang menunjukkan kesedihan disampaikan seperti berikut :

*“.....Ya Allah aku sedih sekali, sudahkah tertutup pintu (P3)*

- “.....sedih, belum lengkap menjadi seorang istri (P1)  
 “..... tentunya sedih, secara fitroh perempuan atau jelasnya keluarga, jelas meridukan anak (P8)  
 “.....sedihnya itu insidental, terkadang muncul terkadang karena kesibukan terlupakan (P4)  
 “.....Ya nelangsa, nelangsa, sedih (P2)  
 “.....sampai saat ini selalu merasakan sedih (P10)  
 “...sedih karena tidak memiliki kebanggaan, (P9)

Perasaan sedih terkait dengan belum mempunyai anak ditunjukkan dengan menangis pada P3, tampak mengusap air mata dengan kerudung yang sedang dipakai, dan mata berkaca-kaca pada P2.

Masalah psikologis yang muncul pada pasangan infertilitas adalah perasaan kehilangan, diantaranya kehilangan fantasi, angan-angan dan harapan untuk mempunyai anak, sehingga ketika mereka melihat satu keluarga bersama-sama dengan anak-anaknya, atau melihat perempuan lain yang sedang hamil, melihat mainan dan perlengkapan bayi dan anak-anak timbul perasan cemburu. Kehilangan fungsi peran sebagai ibu karena kegagalan memenuhi salah satu tugas atau perannya yaitu hamil dan melahirkan yang akan mengancam identitas seksualnya (Wilson & Kopizke, 2002)

Dua dari 10 Partisipan mengungkapkan kesepiannya itu yang membuatnya sedih, P6 mengatakan kesepian sangat dirasakan ketika dia hanya dirumah sendirian, pulang ke rumah setelah beraktivitas tidak ada yang menyambut, untuk partisipan P9 mengatakan kesepiannya itu bertambah, karena dia hanya ibu rumah tangga yang tidak punya kesibukan, selain mengerjakan pekerjaan rumah tangga, dan menunggu suami dan anak tiri pulang ke rumah, suaminya tidak mengizinkan keluar rumah, sehingga dia merasa tidak mempunyai teman. Ungkapan kesepian disampaikan sebagai berikut

- “ ....yang pertama saya sepi, pada fase-fase tertentu ada perasaan kesepian banget (P6)sehingga saya sedih  
 “.....seharian saya dirumah, tidak ada teman sepi sehingga membuat sedih, tidak boleh keluar rumah, coba kalau ada anak ada hiburan....(P9)sehingga saya sedih

Pernyataan ini dikuatkan dengan mimik pasien yang menandakan kesedihan dengan mata menerawang.

Hasil observasi pada P9 ketika berkunjung ke rumahnya, P9 sedang membersihkan rumah, mencuci baju sambil memasak. Pekerjaan rumah tangga selesai jam 13.00. Saudara partisipan mengatakan sebelum menikah P9 bekerja dan sedang melanjutkan kuliah S1 nya, setelah menikah P9 disibukkan oleh pekerjaan rumah tangga dan mengurus kedua anak tirinya, tidak boleh keluar rumah untuk keperluan apapun apabila tidak ditemani oleh suami dan tidak disediakan pembantu. Ungkapan perempuan Banyumas dianggap *konco wingking* sesuai seperti yang dituliskan oleh Handayani dan Novianto (2004), istri adalah *konco wingking*, teman dibelakang, yang pekerjaannya hanya didapur, dan ungkapan *konco wingking* mengandung arti bahwa derajat wanita lebih rendah daripada laki-laki..

#### 4) Menerima

Satu dari sepuluh orang partisipan mengatakan menerima kenyataan bahwa dia belum mempunyai anak, partisipan sudah mengatakan mencoba berobat baik ke medis maupun ke pengobatan tradisional sesuai dengan kemampuannya, ternyata belum membuahkan hasil, ungkapan perasaan menerima disampaikan dengan mengatakan,

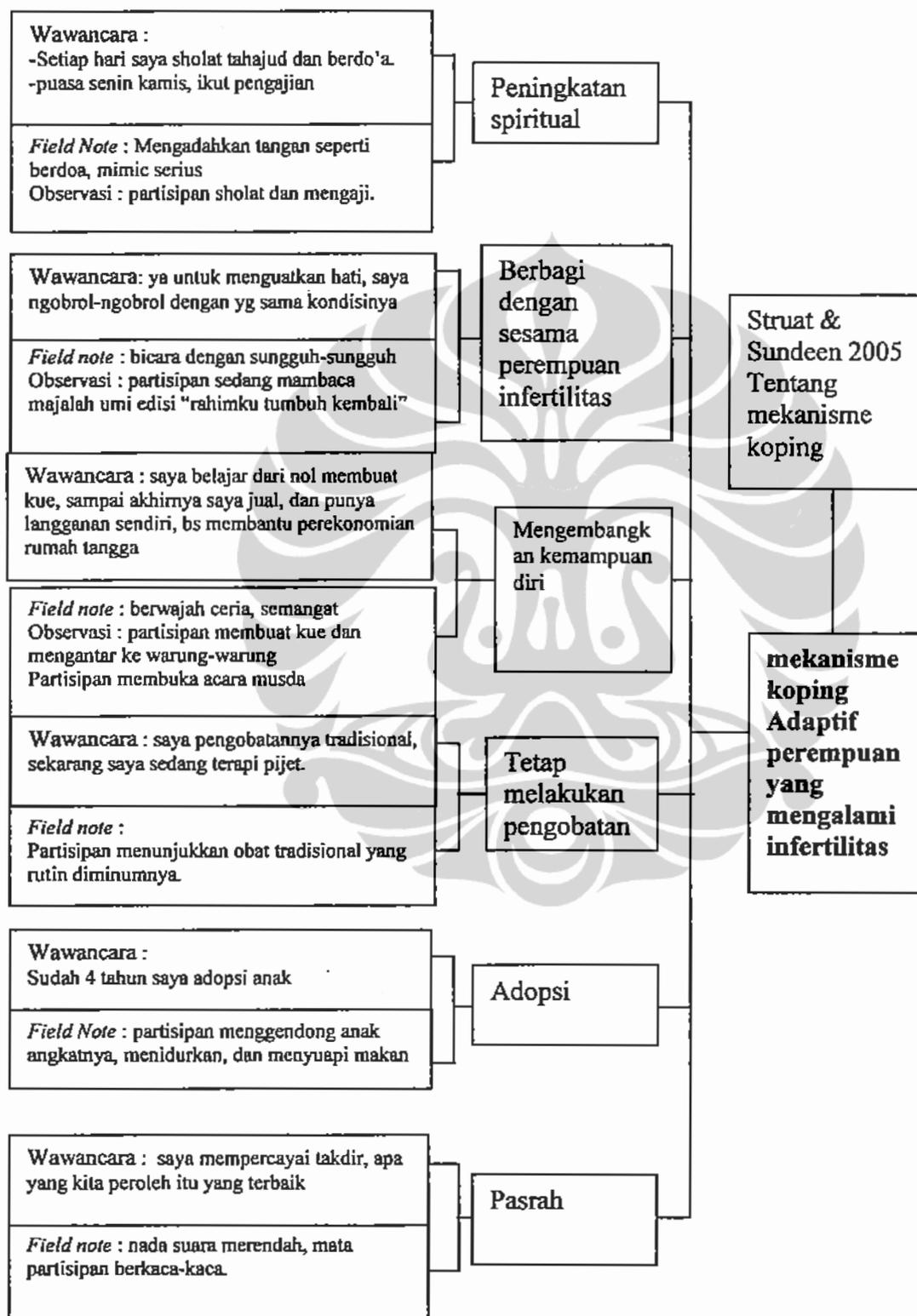
*"...saya sudah lillahita'ala (Pasrah), setelah 14 tahun pernikahan, saya sudah menerima. (P5)*

Hal itu ditunjukkan dengan mimik wajah yang tenang, dan ucapan ringan. Ini dikuatkan oleh pernyataan suami, bahwa mereka sudah pasrah akan takdir yang digariskan oleh Allah. *Acceptance*/menerima merupakan tahap akhir dari kehilangan, respon yang ditampilkan berupa pengontrolan atau pengendalian diri, menyadari realitas, mempunyai harapan tentang masa depan, merasakan kondisi diri sendiri sudah lebih baik dan dapat melanjutkan fungsi dan peran, menerima tanggung Banyumas b atas dirinya sendiri termasuk dalam hal perawatan diri dan belajar tanpa keberadaan seorang anak Kubler-Rose (1969, dalam Koziar, *et al.*

2004). Satu penelitian di Eropa menemukan pasangan akan menerima keadaan infertilitas mereka setelah mereka selama bertahun-tahun (kira-kira 10 tahun) mengalami kegagalan dalam menerapi infertilitas mereka atau pada saat usia istri 40 tahun. (Bovin, Takefman & Tuladi, 1995). Hal ini dikuatkan dengan ajaran luhur budaya Banyumas yaitu Nrimo ing Pandum, menerima atas apa yang sudah digariskan oleh Tuhan.



### Skema 4.2 Proses Analisis Data Tema 2. Mekanisme Koping Adaptif Pada Perempuan Yang Mengalami Infertilitas



## 4.2.2 Koping Perempuan yang Mengalami Infertilitas

Koping perempuan yang mengalami infertilitas ini akan menggambarkan bagaimana para partisipan menghadapi kenyataan bahwa mereka belum bisa diberi amanah untuk mempunyai keturunan terkait dengan hal ini maka ditemukan dua mekanisme koping yang digunakan yaitu mekanisme koping adaptif dan mekanisme koping maladaptif

### 4.2.2.1 Tema 2 : Mekanisme Koping adaptif

Mekanisme koping adaptif yang digunakan oleh partisipan berupa, peningkatan spiritual, mengembangkan kemampuan diri, berpikir positif, tetap melakukan pengobatan, adopsi, menerima takdir

#### a. Peningkatan spiritual

Tujuh dari sepuluh partisipan berusaha untuk mengatasi masalah infertilitas dengan mendekati diri pada Tuhan, beberapa partisipan mengatakan mungkin selama ini do'a dan ibadah mereka kurang ikhlas, sehingga Allah belum melihat keseriusan hambanya, oleh karena itu beberapa partisipan mengatakan bahwa seberapa besar dan giatnya mereka melakukan pengobatan jika Allah belum berkehendak maka tetap belum diberikan keturunan, ungkapkan partisipan disampaikan dengan bahasa sebagai berikut :

*".....saya menjadi tambah sabar,..... (P3)*

*".....saya sudah berdo'a di ka'bah, tiap hari tahajud..... (P8)*

*"...Tambah giat beribadah, berdo'a tambah khusus .....(P10)*

Pernyataan ini dikuatkan dengan hasil observasi terhadap P3, P8, P5 mereka mengikuti pengajian di lingkungan rumahnya yang diadakan satu kali dalam sepekan, bahkan tampak P3 dan P8 tampil sebagai pembicara. Hamid (2007) Pada saat mengalami stress, individu akan mencari dukungan dari keyakinan agamanya. Dukungan ini sangat diperlukan untuk dapat menerima keadaan sakit yang dialami (masalah infertilitas), khususnya masalah yang memerlukan proses proses penyembuhan yang lama dengan hasil yang belum pasti, sembahyang atau berdo'a, membaca kitab suci dan praktik keagamaan lainnya sering membantu

memenuhi kebutuhan spiritual yang juga merupakan suatu perlindungan terhadap keadaannya.

**b. Berbagi dengan sesama perempuan yang mengalami infertilitas.**

Dua dari sepuluh partisipan mengatakan cara untuk mengatasi kesedihannya yaitu dengan belajar dari orang-orang yang mempunyai kondisi sama sehingga mereka bisa lebih kuat dalam menghadapi ujian ini. Kemudian juga membaca koran dan majalah yang menceritakan tentang bagaimana orang yang seperti kita itu bisa tetap bertahan menjalani hidup. P6 menambahkan bahwa dia ingin membuat buku catatan yang suatu saat bisa diterbitkan tentang hari-hari penantian seorang ibu yang belum dikaruniai anak, hal ini terinspirasi dari kisah seorang penderita gagal ginjal yang mengalami keajaiban sembuh karena dia menuliskan semua pengalamannya ungkapan mereka disampaikan berikut ini

*" ya saya ngobrol-ngobrol juga dengan orang yang sama kondisinya belum mempunyai anak , jadi saya merasa ada teman (p6) "*

*" ya saya baca koran, baca majalah yang menceritakan kisah-kisah orang yang sama seperti saya (p10) "*

Hal ini juga didukung oleh suami partisipan, yang mengatakan :

*"..kalau ketemu temen yang sama-sama belum mempunyai anak, kita berbagi pengalaman dan saling menguatkan (suami P10) "*

**c. Mengembangkan kemampuan diri**

Berikut adalah kutipan-kutipan dari pembicaraan dengan partisipan yang telah berusaha untuk bangkit dari permasalahan infertilitas, mereka berusaha mengembangkan kelebihan-kelebihan yang dimiliki, dibanding dengan hanya memikirkan terhadap keinginan mempunyai anak, yang belum juga terwujud. Enam dari sepuluh partisipan mengatakan hal sebagai berikut :

*".....awalnya keluarga suami memandang sebelah mata, tetapi setelah saya membuktikan bahwa saya mempunyai kelebihan akhirnya mereka mulai baik. Saya belajar dari nol cara membuat kue, sampai akhirnya saya punya langganan sendiri, bisa membantu perekonomian keluarga dan saya tidak pernah pelit untuk membantu keponakan-keponakan untuk keperluan mereka sekolah, sampai akhirnya mertuapun ingin tinggal bersama saya (P5)*

*“.....saya justru berpikir bahwa aktivitas saya bisa menjadi lahan ibadah buat saya, mungkin yang punya anak bisa mendidik anaknya dengan baik, sehingga kalau anaknya melakukan kebaikan orangtuanya mendapat pahala, maka saya harus punya kegiatan ditempat lain yang bisa mendatangkan pahala, saya jadi ketua salah satu organisasi perempuan, saya menjadi sekretaris di gabungan organisasi perempuan, dari sini saya belajar banyak hal (P3).*

*“.....Alhamdulillah setelah kumpul bersama suami dan anak saya bisa fokus untuk mengurus apotik, setiap bulan ada mahasiswa KKN, bahkan saya juga dipanggil ke kampus untuk menguji ujian sebagai penguji lahan, dan ternyata besar juga ya honor menguji itu (P4)*

*“.....selama saya dibutuhkan saya akan membantu masyarakat, kebetulan suami jadi ketua RW, saya juga pernah menjadi calon anggota legislatif walaupun tidak terpilih, saya pernah menjadi wakil ketua disalah satu organisasi masa terbesar di Indonesia walaupun ya walaupun hanya di Cabang, dan sekarang sudah tidak aktif lagi karena kantornya jauh (P8).*

#### **d. Tetap melakukan pengobatan**

Dua dari sepuluh partisipan akan tetap melakukan pengobatan medis, walaupun disesuaikan dengan keadaan finansial mereka, enam melakukan pengobatan tradisional, karena pengobatan medis belum membuahkan hasil dan keterbatasan finansial

*“.....saya pengobatannya tradisional sama minum Vit. E....”(P1)*

*“.... sekarang saya sedang terapi pijet, untuk membetulkan dulu saluran cerna dan syaraf dileher, setelah itu baru pengobatan untuk kehamilan, begitu kata terapisnya (P3)*

*“.....saya sekarang pengobatan tradisional saja, karena kalau ke medis saya harus dioperasi dulu, untuk mengangkat kista...(P4)*

*“.....saya minum madu kesehatan dan obat herbal.....(P6)*

Ketika wawancara P6 dan P4 menunjukkan obat herbal yang beberapa bulan ini sedang dikonsumsi.

Hasil wawancara dengan tokoh masyarakat :

*“ kalau berbicara tentang tradisi pengobatan di Banyumas , belum bersentuhan dengan pengobatan kedokteran, hal-hal yg bersifat medis tergantikan oleh dukun. Dukun bayi. Dukun untuk mendeteksi kemandulan”.*

### e. Adopsi Anak

Delapan dari sepuluh partisipan mengatakan terpikir untuk mengadopsi anak, hanya saja masih ada hal-hal yang harus dipersiapkan, mulai dari kesiapan mental, dan finansial, kendala untuk mengadopsi karena kekhawatiran akan harga susu dan makanan bayi yang mahal, dan kadang ada juga kendala dari pihak orangtua atau mertua yang tidak mengizinkan. Sementara P3 lebih ke masalah kesiapan hati, apakah dia bisa menjadi ibu yang baik. satu partisipan sudah mengadopsi anaknya berumur 4 tahun, diadopsi sejak usia 3 bulan.

Menurut Curtis (2005) strategi koping bagi istri untuk menggantikan perannya sebagai ibu agar dapat mengasuh dan merawat anak adalah dengan mengangkat anak baik itu dengan adopsi, maupun memelihara anak dari keluarga yang identitasnya jelas. Ungkapan bahwa P4 sudah mengadopsi anak sebagai berikut :

*" sejak 4 tahun yang lalu saya sudah mengadopsi anak, diadpsi sejak umur 3 bulan"*

Hal ini dikuatkan dengan wajah partisipan yang berbinar, hasil observasi, partisipan tampak menggendong anaknya, menyuapi makan dan member minum susu

Ungkapan keinginan untuk mengadopsi anak disampaikan berikut ini

*"...ibu saya sedang mengusahakan, mungkin ada anak yang mau diadopsi..(P10)*

*"...kedepan mungkin akan adopsi cuma sekarang sedang menabung untuk mempersiapkan ..(P8)*

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Daniluk dan Tench (2007) menunjukkan setelah mengalami kegagalan dalam pengobatan tidak berdampak negatif terhadap perkawinan dan seksual. Secara psikologis diantara pasangan dapat menerima kondisi tersebut, namun mereka membutuhkan dukungan untuk opsi lain dalam mendapatkan anak melalui adopsi.

### f. Pasrah

Dua dari sepuluh partisipan mengatakan bahwa mereka sudah pasrah, P3 mengatakan bahwa bapaknya itu sering menasehati dia bahwa tugasnya itu hanya

berobat, kalau misalnya sudah berobat tidak ada hasilnya maka itu sudah takdir dari Allah.

*"...walaupun saya nangis, bukan berarti saya tidak percaya takdir, saya percaya bahwa apapun yang diterima kita itu yang terbaik (P3)*

*"...saya sudah pasrah, do'anya sekarang sudah bukan minta anak lagi tapi minta diampuni dosa-dosa, apa yang ditakdirkan oleh Allah itu yang terbaik (P5)*

Pernyataan diatas dikuatkan oleh pernyataan Suami P3

*"kadang terpikir untuk tinggal dipanti jompo saja kalau ternyata sampai tua tidak dikarunia anak nrimo ing pandum itu merupakan koping yang paling tinggi"*

Adaptasi merupakan proses perubahan yang dilakukan individu pada suatu dimensi sebagai respon terhadap stres atau tuntutan dalam kehidupan. Stres yang dirasakan istri dapat diatasi dengan berbagai cara yang sifatnya positif (Lazarus & Folkman 1995 dalam Struat 2004), ini dikuatkan dengan ajaran luhur budaya Banyumas tentang Narimo ing pandum mengajarkan bahwa Tuhan yang maha baik dan bijaksana memberikan anugrah kepada setiap orang menurut kebutuhannya (Tartono, 2009).

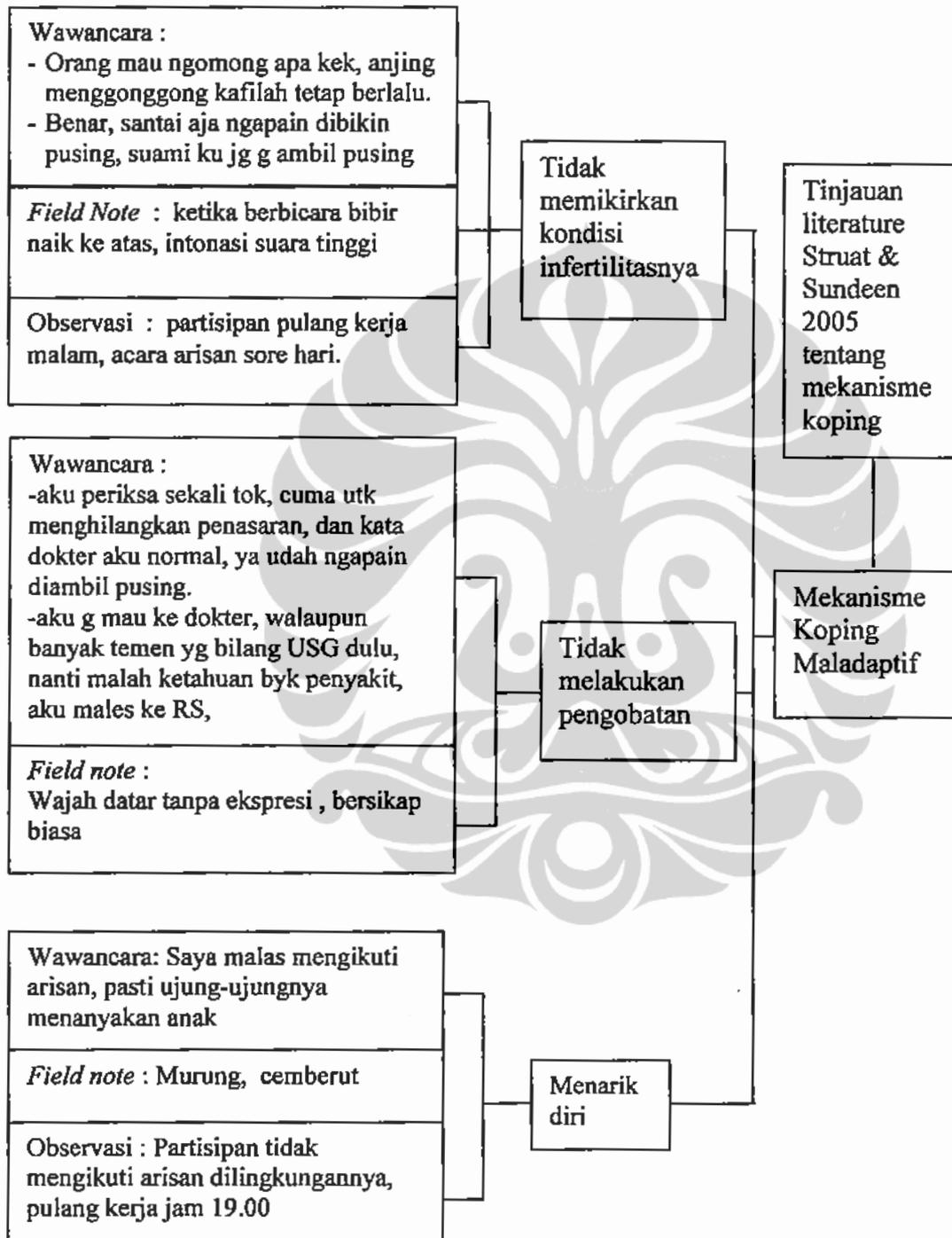
Ungkapan menerima juga disampaikan dalam bentuk penerimaan terhadap pasangan masing, berusaha tidak pernah menceritakan aib keluarga kepada orang lain, menerima kekurangan masing-masing, dan penerimaan nafkah dari suami berapapun diberi, ungkapan penerimaan disampaikan sebagai berikut :

*".....saya menerima kekurangan ada pada keduanya (P3)*

*".....berusaha menjadi istri yang baik saya tidak pernah membuka aib suami.*

*".....berapapun suami memberi, saya menerima (P5).*

**Skema 4.3. Proses analisis Data , Tema 3 . Mekanisme koping maladaptif perempuan yang mengalami infertilitas**



### 4.2.3 Proses analisis data Tema 3. Mekanisme Koping Maladaptif perempuan yang mengalami infertilitas

Stres dan frustrasi yang berlarut-larut dalam intensitas yang tinggi dapat mengakibatkan gangguan fisik dan penyakit mental seseorang, yang akhirnya dapat menurunkan produktivitas kerja dan hubungan interpersonal. Mekanisme koping maladaptif yang digunakan oleh beberapa partisipan adalah

#### a) Tidak memikirkan kondisi infertilitasnya

Dua dari sepuluh partisipan mengatakan mereka tidak/belum memikirkan kondisinya, karena suaminya juga bersikap santai, mereka mengatakan bahwa masalah anak belum menjadi focus perhatiannya.

*"Orang mau ngomong apa kek, anjing menggonggong kafilah tetap berlalu.(P1)*

*" Benar, santai aja ngapain dibikin pusing (P7)*

#### b) Tidak melakukan pengobatan

Dua dari sepuluh partisipan mengatakan bahwa mereka belum melakukan pengobatan, pernah satu kali ke dokter hanya untuk pemeriksaan menghilangkan rasa penasaran kenapa belum mempunyai anak, mereka juga mengatakan bahwa hal itu mungkin dipengaruhi sifat suaminya yang santai, suami tidak mempermasalahkan mereka belum mempunyai anak, tetapi tidak mendukung kalau diajak berobat, suami tidak mau berobat dan juga tidak mau mengantar untuk berobat. Ungkapan mereka tentang pernyataan sebagai berikut :

*"aku periksa sekali tok, cuma utk menghilangkan penasaran, dan kata dokter aku normal, ya udah ngapain diambil pusing, lagian suamiku juga g mau berobat ya sudah " ( P1).*

*"aku g mau ke dokter, walaupun banyak temen yg bilang USG dulu, nanti malah ketahuan byk penyakit, aku takut, terus suamiku suka bilang, udahlah belum dikasih " ( P7)*

Hal ini diperkuat dengan hasil wawancara kepada orangtua partisipan yang mengatakan,

*" P7 dan suami sudah didesak oleh keluarga untuk memulai memikirkan pengobatan, karena mereka sudah menikah 6 tahun, tetapi sejauh ini mereka memang belum melakukan pengobatan, masa satu kali periksa sudah menyimpulkan normal tidak ada kelainan"*

**c. Menarik diri**

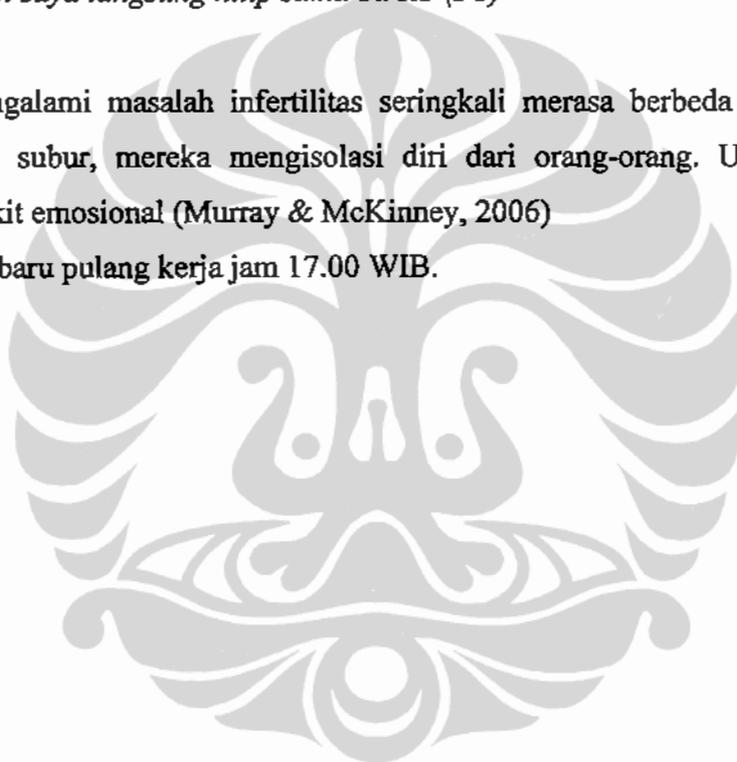
Dua dari sepuluh partisipan mengatakan karena kondisinya itu dia jadi enggan untuk mengikuti kegiatan kemasyarakatan seperti arisan dan mereka juga menyampaikan ketika teman-temannya bercerita tentang proses melahirkan ataupun keceriaan anak-anak mereka, mereka menjadi merasa terasing karena tidak bisa cerita hal yang sama. ungkapan mereka disampaikan

*“ saya malas mengikuti arisan, ujung-ujungnya pasti membicarakan masalah anak (P2) “*

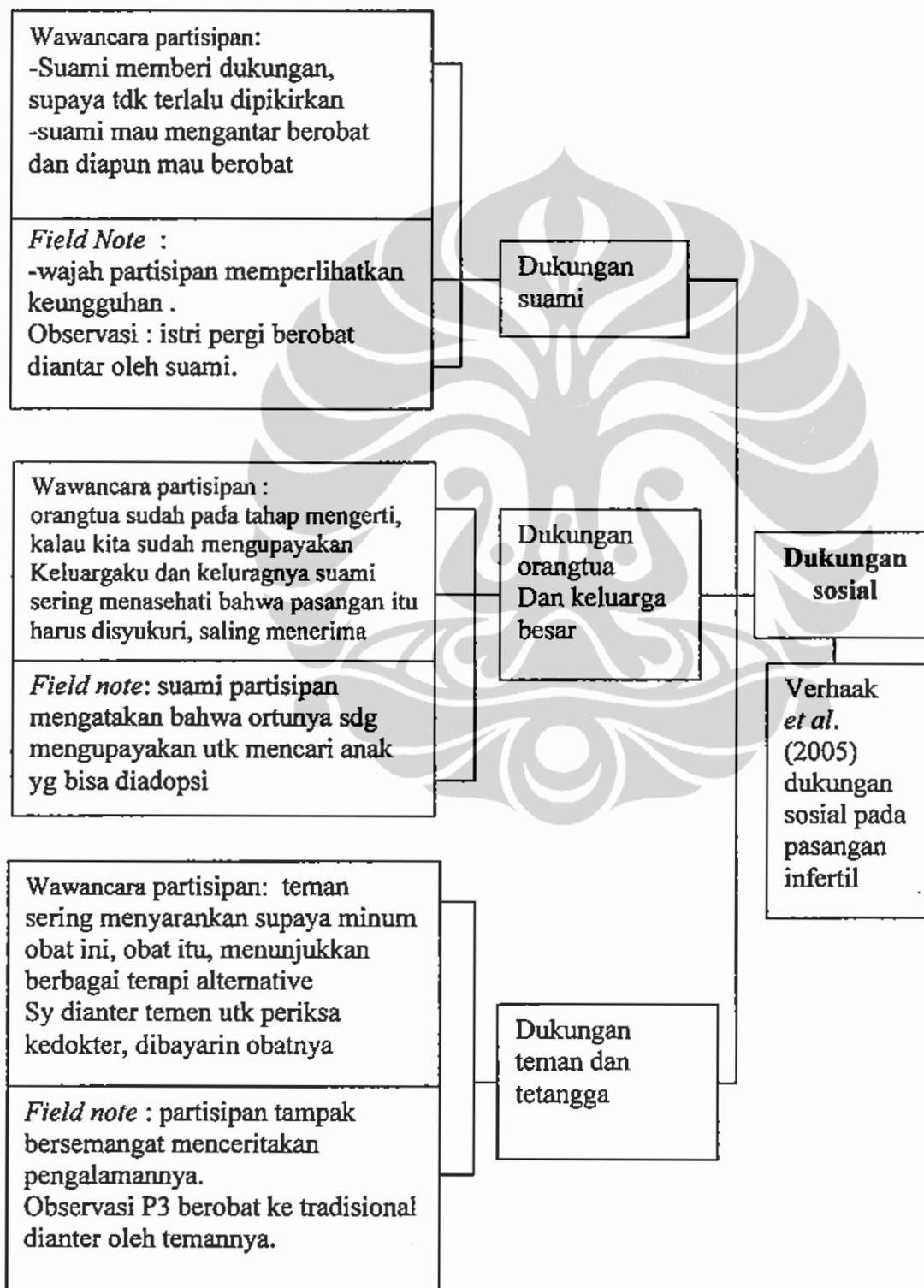
*“ ikut sih, tapi saya langsung nitip sama bu RT (P3) “*

Pasangan yang mengalami masalah infertilitas seringkali merasa berbeda dari pasangan lain yang subur, mereka mengisolasi diri dari orang-orang. Untuk menghindari rasa sakit emosional (Murray & McKinney, 2006)

Hasil observasi : P1 baru pulang kerja jam 17.00 WIB.



#### 4.4 Proses Analisis Data, Tema 4 Dukungan Sosial Yang Diterima Perempuan Yang Mengalami Infertilitas



#### 4.2.4 Proses analisis data Tema 4. Dukungan Sosial yang diterima Perempuan yang Mengalami Infertilitas

Dukungan sosial yang diterima partisipan dibedakan menjadi dukungan dari suami, dukungan dari orangtua dan dukungan dari teman dan tetangga, menurut Verhaak *et al.* (2005) dalam suatu studi mengemukakan perlunya dukungan secara sosial terutama bagi pasangan istri yang mengalami kegagalan terapi infertilitas. Hal ini dianggap dapat menurunkan tekanan emosional akibat ketidakberdayaan menerima kegagalan terapi tersebut, respon dari emosional yang ditunjukkan melalui dukungan sosial dianggap sebagai faktor yang dapat melindungi dari peristiwa yang tidak diharapkan.

##### a) Dukungan dari suami

Adanya budaya negatif terkait dengan infertilitas yaitu julukan gabug, istri penyebab kemandulan, menyebabkan istri sangat membutuhkan dukungan dari suami, bahkan dukungan suami itu merupakan hal yang penting, karena bagaimanapun orang berpendapat, orang menghina tetapi ketika suami tetap memberikan dukungan, beban yang dirasakan itu akan terasa lebih ringan, delapan dari sepuluh partisipan mengatakan suaminya memberikan dukungan berikut ungkapan mengenai dukungan yang disampaikan oleh partisipan :

*"...suamiku sabar banget, suami memberikan dukungan supaya jangan terlalu dipikirkan..." (P5)*

*".....suami saya sabar banget, tiap ada pertanyaan tentang anak baik dari teman maupun tetangga kalau sampai rumah pasti aku nangis, kalau suamiku pulang kerja, nangisnya tambah hebat, tapi suamiku menemani, menenangkan...." (P10)*

*"....aku ini mata yuyu (gampang menangis) kalau teringat belum mempunyai anak, tapi suami bilang sudah jangan terlalu diinget, jangan sampai suudzon sama Allah (P3)*

ketika wawancara masih berlangsung suami partisipan pulang kerja, dan pada saat itu peneliti sedang menanyakan arti seorang anak buat ibu, partisipan langsung berkaca-kaca tampak air mata mengalir, dan suaminya menggoda dengan mesra "ayo sudah dapat berapa ember ?" tampak suami istri tertawa walaupun air mata tetap keluar.

Daniluk (2007) Pasangan yang mengalami infertilitas selalu melakukan komunikasi, hal ini akan menambah perasaan keintiman diantara pasangan karena mereka akan selalu saling mencurahkan isi hati

**b) Dukungan dari orangtua**

Seluruh partisipan mengatakan bahwa ibu dan bapak kandungnya mendukung tidak pernah mengungkapkan kata-kata yang membuat sedih, dan sudah pada tahap mengerti apa yang diupayakan oleh partisipan, ungkapan dukungan disampaikan dalam ungkapan berikut ini

*".....ortuku sudah pada tahap mengerti, kalau kita sudah pada tahap mengupayakan.....(P4)*

*".....ibu juga bilang tidak apa-apa, katanya ngambil anak kaka saja (P2)*

**c) Dukungan dari Teman/Tetangga**

Tidak semua tetangga memberikan ejekan, ada juga tetangga yang empati dan memberi saran, 3 dari sepuluh partisipan mengungkapkan hal ini dengan pernyataan :

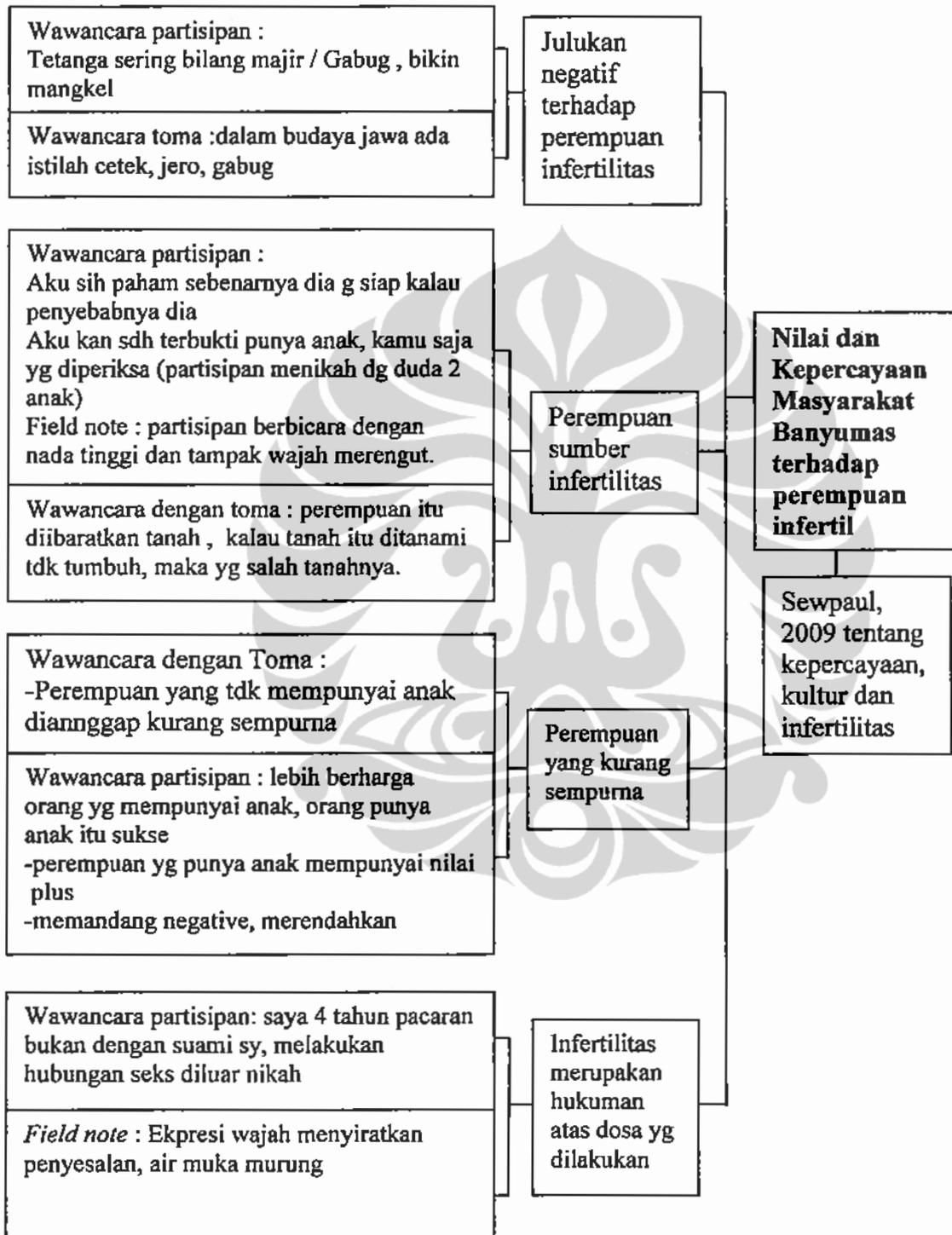
*".....Teman ada yang menasehati, bahkan mengantar saya untuk berobat dan mencoba obat herbal.....(P3)*

*"....Tetangga juga ada yang nyaranin dipijet dan mandi dikali (P2)*

Observasi menunjukkan bahwa P3 bergaul dengan tetangga, tetangga tampak menghormati P3 dan suami. Tidak ada tetangga yang menunjukkan meremehkan P3 karena belum mempunyai anak. P3 dijemput oleh temannya untuk berobat ke pengobatan tradisional.

Siegel (dalam Taylor, 1999) menyatakan bahwa dukungan sosial adalah informasi dari orang lain bahwa ia dicintai dan diperhatikan, memiliki harga diri dan dihargai serta merupakan bagian dari jaringan komunikasi dan kewajiban bersama. Sumber dan bentuk dukungan yang biasa ditunjukkan adalah bagaimana orang lain yang akan berinteraksi dengan individu sehingga individu tersebut dapat merasakan kenyamanan secara psikologis dan fisik. orang lain ini terdiri dari pasangan hidup, orang tua, saudara, anak, kerabat, teman dan rekan kerja, staf medis serta anggota dalam kelompok kemasyarakatan.

#### 4.5. Proses Analisis Data, Tema 5 . Nilai dan kepercayaan masyarakat Banyumas tentang infertil



#### 4.2.5 Tema 5 : Nilai dan Kepercayaan Masyarakat Banyumas terhadap perempuan infertil

Dalam penelitian ini masih ditemukan stigma negatif terhadap perempuan yang belum mempunyai anak yaitu julukan negatif terhadap perempuan infertilitas, Perempuan sumber Infertilitas, Perempuan yang kurang beruntung, infertilitas merupakan sebuah hukuman

##### a) Perempuan sumber Infertilitas

Tujuh dari sepuluh partisipan mengatakan bahwa sebagian menganggap bahwa perempuan sebagai penyebab infertilitas, ini dibuktikan bahwa dua suami menolak dengan tegas, untuk terlibat dalam pemeriksaan, tiga suami partisipan mau mengantar berobat tetapi tidak mau diperiksa, dan hanya tiga orang suami yang mau terlibat untuk diperiksa.

*".....kan rata-rata yang dianggap gabug (mandul) istrinya, laki-laki dianggap subur, ..(P2)*

*".....walaupun sudah dibicarakan pada tingkatan cukup serius, suami tetap tidak tergoyahkan, dia bilang tidak mau, aku sih paham sebenarnya dia tidak siap kalau penyebabnya ada pada dia...." (P7)*

*".....kalau suami diajak berobat dia tidak mau, dia bilang permasalahannya ada pada aku... (P9)*

Hal ini dikuatkan dari hasil wawancara terhadap tokoh masyarakat

*"menurut tradisi Banyumas perempuan itu memang second sex, asumsinya itu kaya tanah, perempuan itu seperti tanah, kalau ditanami kok tidak bisa tumbuh, yang salah ya tanahnya. Dan kalau kok kemudian keyakinan itu bergeser, berubah, kemudian dilakukan cex, yang seperti ini bukan tradisi Banyumas, kalau cex medis ini tradisi bagi semua suku, kalau dalam tradisi Banyumas ya yang dilihat itu selalu perempuannya".*

##### b) Julukan negatif terhadap perempuan infertilitas

Dalam budaya Banyumas ada istilah cetek, jero, dan gabug dalam menilai kesuburan seorang perempuan, tiga dari sepuluh partisipan mengatakan bahwa masyarakat sering menghina perempuan yang belum mempunyai anak, 1 partisipan P2 bahkan ada yang menghina dengan julukan majir, itu adalah bahasa gabug untuk hewan. Sementara tujuh orang partisipan mengatakan mereka mengenal istilah gabug tetapi mereka tidak pernah secara langsung dapat hinaan

tersebut. Ungkapan partisipan yang mendapat hinaan gabug dinyatakan sebagai berikut

*"....Kamu tuh gabug buktinya ngga hamil-hamil, Majir...kali (P2)*

*"....Saya paling sakit hati kalau dibilang gabug.... (P8)*

Hasil wawancara kepada tokoh masyarakat

*"dalam pandangan masyarakat Banyumas , sebagian orang membaca dengan istilah subur dan tidak subur, cetek dan jero. Subur itu bagus, tidak subur itu berarti belum tentu gabug tapi sulit untuk mempunyai anak. Tidak subur kalau guyonan orang Banyumas , yang subur itu diberi celana sama suami dengan cara dilempar juga langsung hamil, tetapi kalau yang tidak subur sampai bertahun-tahun baru mempunyai anak, atau dengan terapi pijat baru mempunyai anak Ada lagi istilah lain juga cetek dan jero, cetek itu berarti menunjukkan ke suburan, Jero itu kurang subur. Di dalam masyarakat Banyumas sampai pada akhirnya perempuan itu dinyatakan tidak bisa memiliki anak maka dikatakan gabug".*

Wawancara terhadap Toma 3

*"memang perempuan yang belum mempunyai anak dijuluki gabug, tapi dijamin sekarang sudah jarang yang langsung melontarkan itu didepan perempuannya karena khawatir menyakitkan".*

### c) Perempuan yang tidak sempurna

Seluruh partisipan mengatakan bahwa mereka merasa tidak sempurna baik sebagai perempuan, maupun sebagai seorang istri, terasa masih ada yang kurang karena mereka belum bisa memberikan keturunan, dan mereka mengatakan bahwa anggapan yang berada dimasyarakat pun seperti itu, adanya ejekan terhadap perempuan yang mengalami infertil sebagai bukti nyata bahwa masyarakat menganggap belum sempurna seorang perempuan bila belum mempunyai anak.

*".....perempuan yang mempunyai anak memiliki nilai plus..(P8)*

*".....Memandang negatif, merendahkan, langsung mencap mandul seolah-olah kita perempuan yang tidak berarti (P5)*

*".....memang kulturnya seperti itu, ya memang secara general memandang seperti itu, budaya patriakal, diperkuat dengan budaya Banyumas yang memang dalam hal misalnya belum punya anak, termarginalkan...." (P7).*

Hasil wawancara dengan tokoh masyarakat

*"tidak hanya dalam hal belum bisa memberi keturunan perempuan disalahkan tetapi dalam hal lainpun sama misalnya : ada orang miskin oh perempuannya tidak gemi, boros, diberi uang berapa saja habis, padahal suaminya juga pemalas, tetapi kemudian yang disoroti perempuan, laki-laki nakal itu wajar, pantes supir (ngaso ya mampir). Kalau ada anaknya nakal, biasanya dikaitkan dengan ibunya, kalau suami nakal itu tidak diketahui anak, tapi kalau ibu nakal itu diketahui anak".*

**d) Infertilitas merupakan sebuah hukuman**

Pasangan sering mencari alasan kenapa mereka mengalami infertilitas, mereka bertanya kenapa saya? Apa yang telah saya lakukan sehingga menerima semua ini, mereka merasa bersalah atas apa yang dilakukan dimasa lalu, seperti aktivitas seksual pranikah, aborsi, penggunaan kontrasepsi kemungkinan menjadi penyebab infertilitas mereka (Hart, 2002) tiga dari sepuluh mengatakan perasaan bersalah mereka dimasa lalu diungkapkan lewat ungkapan dibawah ini.

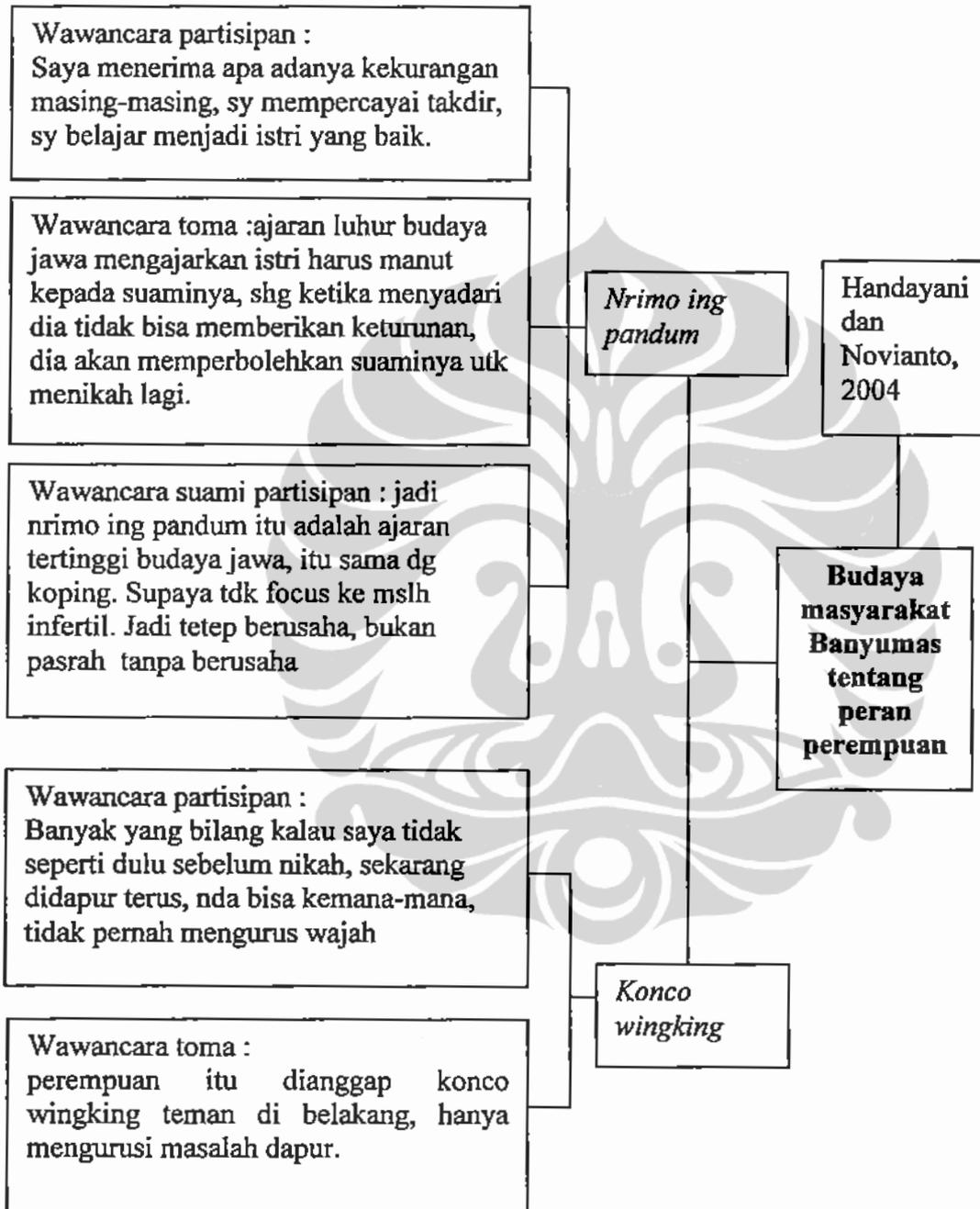
*".....saya cukup menyadari belum mempunyai anak itu akibat kesalahan di masa lalu, pacaran saya bebas 4 tahun melakukan hubungan dengan pacar saya, bukan suami saya, dan suami juga 2 tahun pernah tinggal serumah apa istilahnya kumpul kebo dengan pacarnya, jadi wajar 6 tahun ini kami disiksa, mungkin setelah 7 tahun pernikahan saya diberi anak ... (P1)*

*"....saya adalah orang yang percaya ketika do'a kita tidak dikabulkan maka sebenarnya ada dosa dimasa lalu yang tidak terampuni, cuma tidak usahlah dosa apa saya sebutkan ..... (P7)*

Wawancara dengan tokoh masyarakat :

*"orang Banyumas itu free sexnya ada, dan tempat-tempatnya juga porno, ada dan terbuka, seperti didaerah JG ada namanya ...., pemandian, mandi bareng-bareng untuk mencari jodoh, di jakarta ada hotel... yang bisa berjoged ria, mandi bersama-sama, (caranya saja yang beda, isinya sama), dipinggiran kali BS, itu ya mandi bareng-bareng. pertamanya pakai kemben lama kelamaan ya bebas, dan itu wajar saja, masyarakat santri saja yang tidak mau, kalau masyarakat Banyumas nya tidak apa-apa".*

**Skema 4.6. Proses Analisis Data, Tema 6 . Budaya masyarakat Banyumas tentang peran perempuan**



#### 4.2.6 Tema 6 : Budaya Masyarakat Banyumas tentang peran perempuan

Dua ajaran Banyumas yaitu *narima ing pandum* dan *konco wingking* itu tidak berhubungan langsung dengan masalah infertilitas tetapi akan berpengaruh kuat pada respon dan koping perempuan yang mengalami infertil, berikut akan dijelaskan maksud dari dua ajaran itu

##### a) *Narima ing pandum*

Menurut filosofi orang Banyumas, Tuhan yang maha baik dan maha bijaksana memberikan anugrah kepada setiap orang menurut kebutuhannya, setiap orang menerima jumlah dan kualitas anugrah yang berbeda. Perbedaan ini bukan karena Tuhan membeda-bedakan, melainkan karena dia tahu kebutuhan setiap orang. Kesadaran akan perbedaan yang dilakukan Tuhan berdasar kebijaksanaan-Nya ini dimaknai orang Banyumas dengan *Narima Ing Pandum*.

Wawancara dengan tokoh masyarakat (1) :

*“Perempuan Banyumas , yang sadar akan keBanyumas annya itu memang lebih memilih untuk manut, pada suaminya itu manut, manut itu ada kaitannya dengan literatur klasik islam, perempuan diposisikan harus manut terhadap suami, bagi orang Banyumas yang nrimo ing pandum, memang dia sudah ditakdirkan oleh Alloh seperti itu. (maksudnya infertil). Masyarakat Banyumas asli itu adalah masyarakat agraris, yang berarti mengandalkan kesuburan tanah, pemberian Tuhan tetang hujan dan tidak hujan kalau tuhan memberikan karuniannya maka ia akan menerimanya dengan syukur, tetapi kalau tidak dia akan menerimanya dengan tabah. karena itu orang Banyumas bisa menerima cacat itu (infertil) dengan ketabahan”.*

Interview dengan suami partisipan

*“Jadi nerimo inpandum itu adalah ajaran tertinggi budaya Banyumas , kalau bahasa Banyumas nya nerima in pandum, bahasa kesehatannya itu koping, supaya tidak fokus kesitu terus, jadi tetap berusaha nerimo inpandum, itu bukan pasrah tanpa usaha, jadi usaha tetap jalan”.*

##### b) *Konco wingking*

Istri adalah *konco wingking* artinya bahwa derajat istri lebih rendah daripada laki-laki, istri hanya ditugaskan untuk mengurus masalah domestik

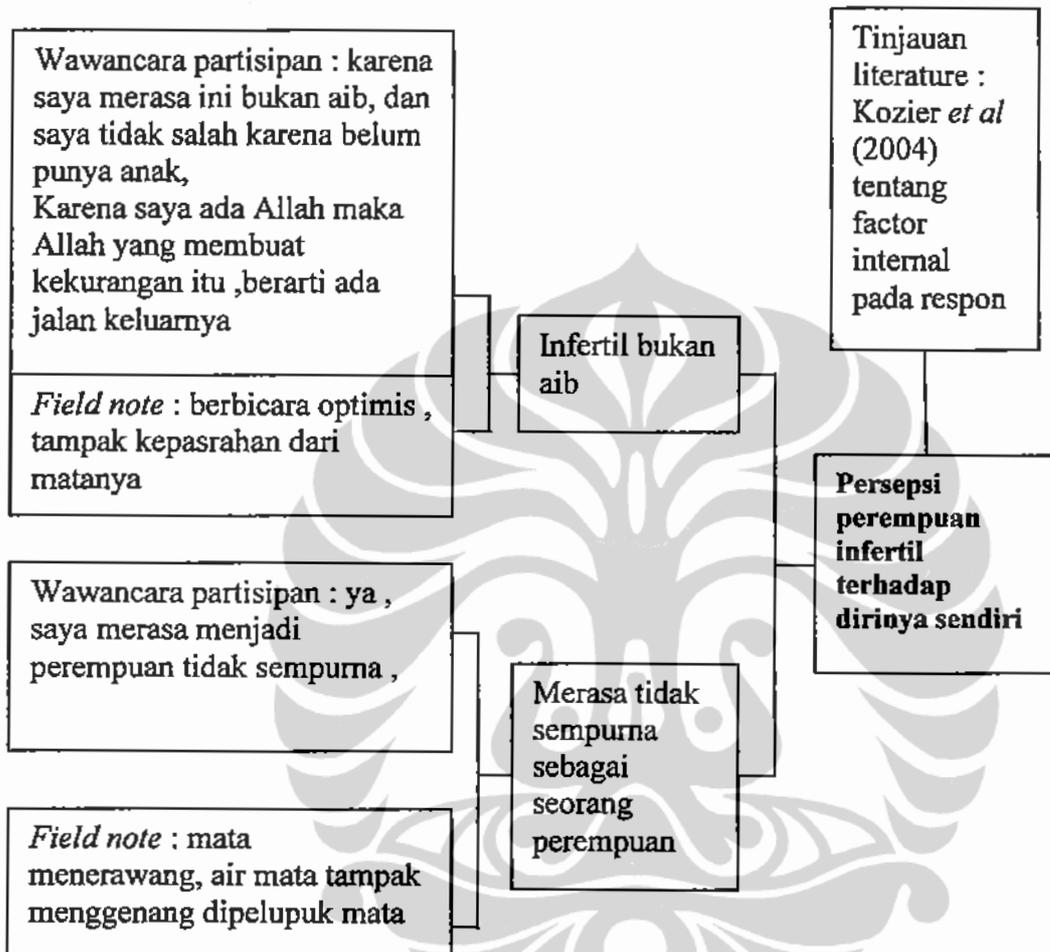
## Wawancara dengan Toma 2

*“orang Banyumas itu atau budaya Banyumas, budaya yg dimaksud budaya tradisional belum modern orang Banyumas memandang perempuan tidak konsisten berubah-ubah kadang dianggap sebagai Dewa, dalam satu tembang Banyumas jawoto ingarso perempuan itu dianggap dewa di dunia, sangat dimulyakan menurut kata-kata yang tersimpan dalam lagu itu. Ada juga perempuan itu garwo : belahan jiwa. makin lama makin menurun perempuan itu dianggap konco wingking teman di belakang, hanya mengurus masalah dapur. kemudian ada lima kesukaan orang Banyumas kukilo artinya burung (hiburan), turonggo kuda pusaka, wisma artinya rumah, wanita artinya pendamping, dalam kontek itu maka perempuan bukan dianggap sebagai istri tetapi pelengkap, kurang ajar sekalian orang Banyumas nih tidak konsisten. Bagi laki-laki Banyumas yang halus maka akan menganggap istrinya garwo atau bahkan dewi, bagi laki-laki Banyumas yang kasar menganggap konco wingking”.*

## Wawancara partisipan (P9)

*“Banyak yang bilang kalau saya tidak seperti dulu sebelum nikah, sekarang didapur terus, nda bisa kemana-mana, tidak pernah mengurus wajah, sempat sih terlintas seperti yang disampaikan orang, kalau saya tidak dianggap istri tapi dianggap pembantu, tapi perasaan itu saya tekan terus, saya ikhlaskan, niatnya mengabdikan kepada suami”.*

**Skema 4.7 Proses Analisis Data Tema 7. Persepsi perempuan Infertil terhadap dirinya sendiri**



### **Proses Analisis Data Tema 7 . Persepsi perempuan Infertil terhadap dirinya sendiri**

Respon dan coping perempuan yang mengalami infertilitas sangat dipengaruhi oleh penerimaan dia terhadap dirinya sendiri, persepsi perempuan infertile yang tergalil dalam penelitian terbagi kepada dua kelompok yang pertama mereka memandang itu bukan aib dan yang ke dua mereka memandang dirinya sebagai perempuan yang kurang sempurna

#### **a) Infertil bukan aib**

Empat dari sepuluh partisipan mengatakan bahwa infertil bukan aib, dan bukan kesalahan yang dibuat oleh mereka, karena Allah sendiri yang membuatnya, sehingga mereka yakin dan optimis Allah menyediakan jalan keluarnya sehingga ketika mereka bergaul, dan ketika ada yang bertanya mereka kenapa belum punya anak, mereka bisa menjawab dengan santai ungkapan mereka disampaikan berikut ini :

*"karena saya merasa ini bukan aib, dan saya tidak salah karena belum punya anak, Karena Allah yang membuat kekurangan itu ,berarti ada jalan keluarnya (P3)*

*"ya tetap positif, , tidak punya anak bukan tidak punya rahim saya tetap optimis (P4)*

*"saya tetap positif karena anak itu berkaitan dengan konsep rijki (P10)*

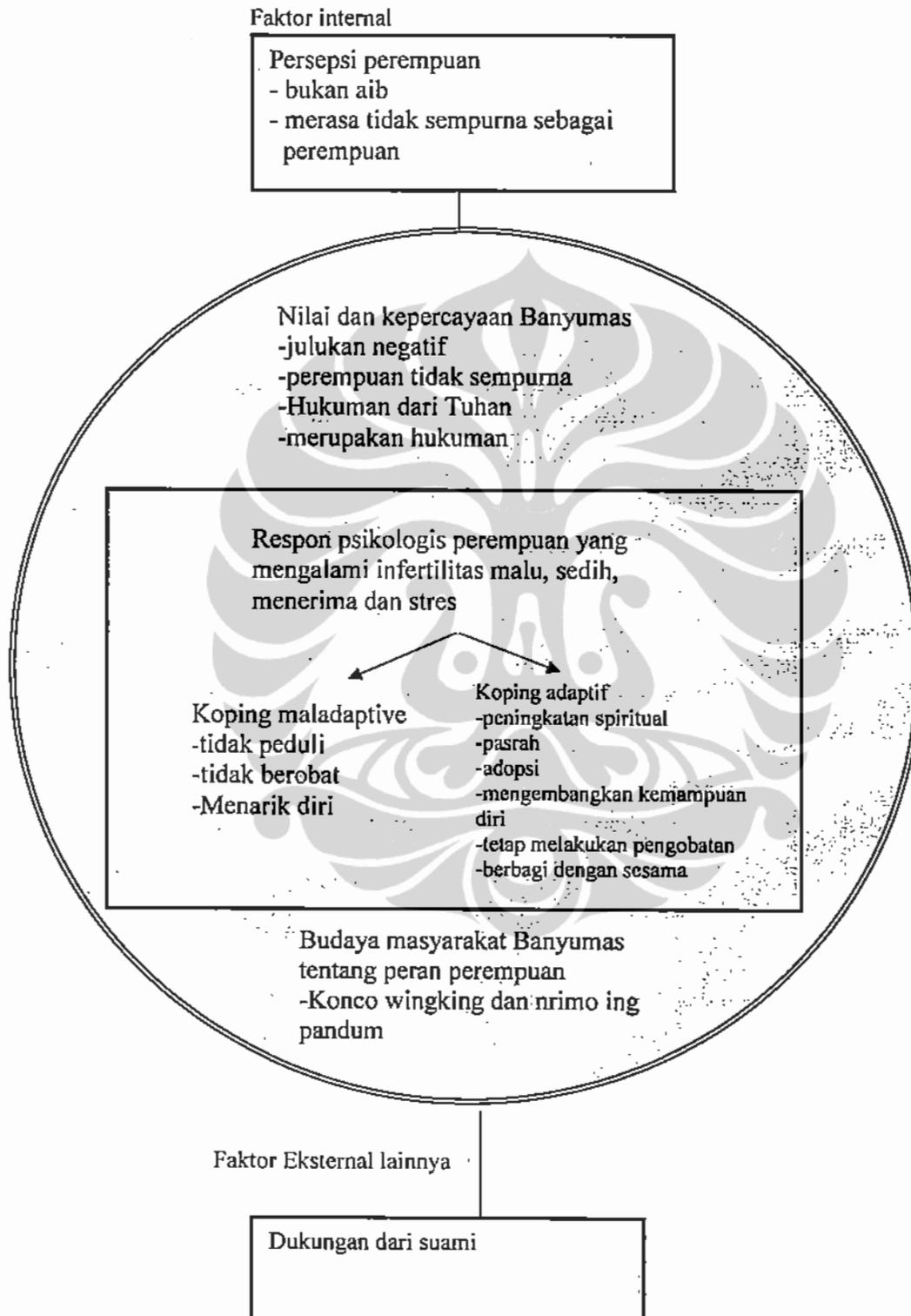
#### **b) Merasa menjadi perempuan tidak sempurna**

Enam dari sepuluh partisipan mengatakan bahwa mereka belum sempurna baik sebagai seorang istri maupun sebagai seorang perempuan ungkapan mereka terhadap kondisi diatas disampaikan sebagai berikut

*" ya saya merasa kurang, sebagai seorang istri tidak bisa memberikan kebanggan..(P9)*

*" saya merasa tidak menjadi perempuan yang sempurna apalagi kalau teman-teman menceritakan proses melahirkan mereka (P8)*

**Skema 4.8. Hasil Penelitian Grounded theory Respon dan Koping perempuan yang mengalami infertilitas yang dipengaruhi faktor sosial budaya Banyumas di Kecamatan Kembaran Kabupaten Banyumas.**



**Skema 4.8 Hasil Penelitian *grounded theory* tentang respon dan koping perempuan yang mengalami infertilitas yang dipengaruhi faktor sosial budaya Banyumas**

Menjelaskan bahwa perempuan Banyumas yang mengalami infertilitas menunjukkan respon psikologis yang meliputi Malu, Stres, sedih dan menerima.

Dengan adanya respon psikologis tersebut, perempuan Banyumas yang mengalami infertilitas kemudian melakukan berbagai upaya untuk mengatasi permasalahannya.

Upaya koping yang dilakukan adalah meliputi koping adaptif dan maladaptive. Koping adaptif yang dilakukan antara lain peningkatan spiritual, tetap melakukan pengobatan, adopsi dan pasrah, dan belajar dari pengalaman orang yang memiliki masalah yang sama, sedangkan koping maladaptive yang digunakan adalah tidak peduli terhadap kondisi infertile yang dialaminya, dan tidak melakukan pengobatan

Respon dan koping perempuan Banyumas yang mengalami infertilitas tersebut dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal, faktor internal yang mempengaruhi adalah persepsi perempuan tentang infertil, dan nilai anak, sedangkan faktor eksternal yang berpengaruh adalah dukungan sosial dan faktor nilai dan kepercayaan tentang infertilitas pada masyarakat Banyumas. Sedangkan faktor nilai dan kepercayaan pada budaya Banyumas tentang infertil adalah anggapan bahwa perempuan sebagai sumber infertilitas, anggapan bahwa perempuan infertil kurang beruntung, dan adanya julukan negatif terhadap perempuan yang mengalami infertilitas, dan adanya Budaya umum masyarakat Banyumas tentang konco wingking dan nrimo ing pandum.

## BAB 5

### PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan hasil-hasil penelitian, keterbatasan penelitian dan berbagai implikasi keperawatan, pembahasan interpretasi penelitian dilakukan dengan cara membandingkan hasil temuan penelitian dengan tinjauan literatur yang sudah dijelaskan sebelumnya. Keterbatasan penelitian ini dijelaskan dengan cara membandingkan proses penelitian yang sudah dilakukan dengan kondisi yang seharusnya dicapai, dan implikasi penelitian diuraikan dengan mempertimbangkan pengembangan lebih lanjut bagi pelayanan, pendidikan dan penelitian keperawatan selanjutnya.

#### 5.1 Interpretasi Hasil Penelitian *grounded theory*

Respon dan Koping Perempuan yang mengalami Infertilitas yang dipengaruhi oleh faktor sosial budaya Banyumas di Kecamatan Kembaran Kabupaten Banyumas Jawa Tengah

Penelitian ini menghasilkan suatu konsep mengenai respon dan koping perempuan yang mengalami infertilitas yang dipengaruhi oleh faktor sosial budaya Banyumas. Konsep ini mempunyai beberapa persamaan dan juga perbedaan dengan berbagai konsep dan hasil penelitian sebelumnya berkaitan dengan respon dan koping perempuan yang mengalami infertilitas.

Respon yang ditunjukkan oleh perempuan Banyumas yang mengalami infertilitas serupa antar partisipan, adanya persamaan respon ini disebabkan mereka merupakan satu suku, yaitu suku Jawa. Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian Hall, *et. al.* (2007) yang menyatakan bagaimana perempuan berespon dan bertindak sangat dipengaruhi oleh persepsi sosial budaya dimana wanita itu tinggal, Potter dan Pery (2001) juga mengatakan bahwa pengalaman pribadi, ekspektasi budaya dan keyakinan spiritual yang dianut mempengaruhi respon berduka seseorang yang diwujudkan dengan berbagai cara yang unik dari masing-

masing. Budaya “*nrimo*” dan perasaan tertekan oleh pasangan terdapat juga dalam penelitian ini, ini sesuai yang dikatakan Tartono (2009), bahwa perempuan Jawa termasuk Banyumas terhadap suaminya adalah “*nerimo*” (menerima).

Hasil penelitian ini sesuai dengan konsep yang dikemukakan oleh Murray dan McKinney (2006), bahwa dampak psikologis pada perempuan yang mengalami infertilitas adalah pasangan merasa teroda dan malu karena mengalami infertilitas, pengalaman infertilitas membuat mereka terisolasi sehingga menimbulkan stres dan cemas dalam berbagai aspek kehidupan sehari-hari.

Hal yang sama dengan penelitian ini adalah hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurfita (2007) walaupun hasil penelitian tidak menunjukkan hasil yang sama persis, penelitian tentang infertil yang dilakukan di Kecamatan Singkil Kabupaten Aceh Singkil mendapatkan bahwa perempuan yang mengalami infertilitas menunjukkan respon kesedihan, cemburu dan iri, marah, isolasi dan cemas. Dalam penelitian Nurfita (2007) cemburu dan iri timbul ketika partisipan melihat orang lain yang hamil, melihat anak yang lucu, sedangkan pada penelitian saya partisipan mengatakan perasaan sedih ketika melihat orang lain sudah hamil, melihat anak kecil yang lucu dan berada dalam kondisi kesepian.

Hal ini sesuai dengan yang dinyatakan oleh Wilson dan Kopizke (2002), masalah psikologis yang muncul pada pasangan infertilitas adalah perasaan kehilangan, diantaranya kehilangan fantasi, angan-angan dan harapan untuk mempunyai anak, sehingga ketika mereka melihat satu keluarga bersama-sama dengan anak-anaknya, atau melihat perempuan lain yang sedang hamil, melihat mainan dan perlengkapan bayi dan anak-anak akan timbul perasaan cemburu yang menyebabkan timbulnya kesedihan.

Pada penelitian ini satu partisipan yang sudah menikah selama 14 tahun dan sudah mencoba melakukan pengobatan, mengatakan menerima terhadap kondisinya, respon *acceptance* ditampilkan berupa pengontrolan atau pengendalian diri, menyadari realitas, mempunyai harapan tentang masa depan, merasakan kondisi

diri sendiri sudah lebih baik dan dapat melanjutkan fungsi dan peran, menerima tanggung Jawab atas dirinya sendiri termasuk dalam hal perawatan diri dan belajar tanpa keberadaan seorang anak (Kubler-Rose, 1969 dalam Kozier, *et al.* 2004).

Hal ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan di Eropa menemukan pasangan akan menerima keadaan infertilitas mereka setelah mereka selama bertahun-tahun (kira-kira 10 tahun) mengalami kegagalan dalam menerapi infertilitas mereka atau pada saat usia istri 40 tahun.

Hasil penelitian ini ditemukan berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramezanzedah, *et al* (2008) yang menemukan bahwa depresi yang paling umum terjadi adalah 4-6 tahun ketidaksuburan, terutama depresi parah ditemukan pada partisipan yang lama infertilitas 7-10 tahun. Pada penelitian ini partisipan tidak mengalami depresi, setelah 14 tahun pernikahannya, partisipan mengatakan sudah berada pada kondisi menerima, hal ini sangat terkait dengan ajaran luhur budaya Banyumas yaitu *nrimo ing pandum*. Hal ini diperkuat oleh pernyataan dari Kasdu (2002), reaksi menghadapi suatu masalah sangat tergantung pada pribadi masing-masing orang mungkin ada orang yang mengalami masalah yang sama tetapi dapat menghadapi dengan rileks. Sebaliknya ada yang memberikan reaksi negatif sehingga menyebabkan stres.

Ada perbedaan dengan teori yang disampaikan oleh Shapiro (2008) yang menyatakan bahwa dampak emosional pada pasien yang infertil dikaitkan dengan depresi, cemas dan disfungsi seksual, pada penelitian saya tidak meneemukan pasien mengeluhkan tentang gangguan seksual, hampir semua partisipan mengatakan bahwa hubungan seksual tetap rutin, merasakan kenikmatan, dan hubungan seksual dilakukan rutin setiap 2-3x dalam seminggu. Bahkan ketika masa subur datang hubungan seksual bisa lebih meningkat 3-4x dalam seminggu.

Dalam menghadapi respon psikologis yang dialaminya, perempuan Banyumas yang mengalami infertilitas melakukan berbagai tindakan yang dilakukan sebagai upaya dan mekanisme pertahanan yang digunakan untuk melindungi diri dari

masalah. Pada penelitian ini, peneliti mendapatkan bahwa dalam menghadapi infertilitas perempuan Banyumas menggunakan berbagai mekanisme koping. Berbagai mekanisme koping yang berhasil peneliti identifikasi, kemudian peneliti kelompokkan sesuai dengan penggolongan mekanisme koping oleh Struat dan Sundeen (2005) yaitu mekanisme koping adaptif dan mekanisme koping maladaptive. Mekanisme koping adaptif yang ditunjukkan oleh partisipan dalam penelitian ini antara lain : peningkatan spiritual, belajar dari sesama perempuan yang mengalami infertilitas, mengembangkan kemampuan diri, tetap melakukan pengobatan, adopsi dan pasrah.

Koping adaptif berupa peningkatan spiritual hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh Hamid (2007) pada saat mengalami stress, individu akan mencari dukungan dari keyakinan agamanya. Dukungan ini sangat diperlukan untuk dapat menerima keadaan sakit yang dialami (masalah infertilitas), khususnya masalah yang memerlukan proses penyembuhan yang lama dengan hasil yang belum pasti, sembahyang atau berdo'a, membaca kitab suci dan praktik keagamaan lainnya sering membantu memenuhi kebutuhan spiritual yang juga merupakan suatu perlindungan terhadap keadaannya.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Fido (2004), yang mengatakan ada perbedaan koping yang dilakukan oleh perempuan yang infertil antara yang buta huruf dengan kelompok terdidik, hasil penelitian menunjukkan bahwa peningkatan keimanan dipilih oleh orang yang buta huruf, sementara orang yang berpendidikan memilih sebuah klinik infertilitas untuk perawatan infertilitasnya.

Satu partisipan sudah mengadopsi anak dan sekarang berumur 4 tahun, hal ini memungkinkan partisipan berperan sesuai fitrohnya yaitu sebagai seorang ibu ini diperkuat oleh Sydsjo *et al* (2005), adopsi merupakan solusi terbaik buat pasangan yang mengalami infertilitas sedangkan menurut Curtis (2005), strategi koping bagi istri untuk menggantikan perannya sebagai ibu agar dapat mengasuh dan merawat anak adalah dengan adopsi. Walaupun masih ada beberapa partisipan yang belum mempunyai pandangan yang sama dalam pengangkatan anak, karena

masih berharap akan adanya mu'jizat dari Tuhan dan masih mempersiapkan baik secara mental dan ekonomi.

Daniluk & Tench (2007) dalam studinya terhadap pasangan infertil yang mengalami kegagalan dalam pengobatan infertil. Hasil penelitian menunjukkan setelah mengalami kegagalan akibat terapi tidak mempunyai dampak yang negatif terhadap kehidupan perkawinan dan seksual secara psikologis diantara pasangan dapat menerima kondisi tersebut, namun mereka membutuhkan dukungan sosial untuk opsi yang lain dalam mendapatkan anak melalui adopsi.

Namun hal berbeda ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh Weinger (2009) menunjukkan sebagian kecil perempuan Kamerun berbicara tentang penderitaan yang mereka alami sebagai perempuan yang mengalami infertilitas, meskipun sudah mengangkat anak, mereka tetap dianggap tidak mempunyai anak, karena anak itu bukan keturunan biologis mereka, perempuan infertil menerima komentar yang merendahkan dan diperlakukan tidak adil, seperti bekerja lebih lama dan harus berbagi uang mereka. Pada penelitian ini satu partisipan yang sudah mengadopsi anak, merasakan tidak ada lagi yang memperlukainya, apakah sudah punya anak atau belum dan dia bisa merasakan peran sebagai seorang ibu.

Pada penelitian ini ditemukan partisipan pasrah dalam menghadapi masalahnya, pasrah ini juga dipengaruhi oleh ajaran luhur budaya Banyumas yaitu "*nrimo ing pandum*" pasrah menerima keadaannya dan juga pasrah dalam arti kata menerima kelebihan dan kekurangan pasangan, tidak mencoba mencari-cari siapa yang salah dalam hal infertilitas. Hal ini dikuatkan oleh pendapat Domar (2005) dalam tulisannya mengemukakan bahwa cara terbaik bagi pasangan untuk mengatasi kehampaan adalah dengan cara beradaptasi dengan situasi tersebut. Walaupun mereka mengatakan sedih dan ingin mempunyai anak tetapi mereka tetap percaya bahwa yang Tuhan berikan itu yang terbaik. Bentuk koping yang digunakan agar dapat beradaptasi dengan problem infertilitas, adalah saling terbuka diantara pasangan.

Meskipun banyak penelitian yang mengatakan bahwa perempuan infertilitas mengalami isolasi sosial tetapi delapan partisipan mengatakan bahwa aktivitas mereka tidak terganggu, suami mereka tetap mendukung dan tidak menyalahkan mereka sebagai penyebab infertilitas, Momies (2005) keterbukaan, rasa saling percaya diantara pasangan dan lebih melihat kelebihan pasangan, dapat menumbuhkan rasa cinta terhadap pasangan. Selanjutnya dikatakan pasangan yang selalu bersikap sabar, dan mau menerima kekurangan pasangannya menjadi solusi yang terbaik untuk mengurangi rasa kekesalan kita terhadap pasangan. Sehingga kondisi ini dapat mempertahankan perkawinan.

Pada penelitian ini sebagian mekanisme koping yang digunakan oleh partisipan adalah mekanisme koping adaptif, hal ini dimungkinkan karena partisipan masih berada pada usia reproduktif berkisar umur 24-39, hal ini dikuatkan oleh Hestiantoro, (2008) menyampaikan bahwa pada umur 40 tahun fungsi alat reproduksi sudah turun sementara pada usia 39 tahun masih dikatakan subur, sehingga hampir semua partisipan menyiratkan harapan dan optimisme bahwa suatu saat Tuhan akan memberikan keturunan.

Hasil penelitian ini dikuatkan oleh pendapat Thorn (2009) yang mengatakan bahwa koping untuk menghadapi masalah infertilitas adalah adopsi, menerima kehidupan tanpa anak, berusaha tetap melakukan pengobatan, berpikir positif dan tetap beraktivitas.

Bagi masyarakat Banyumas penyebab infertil itu adalah perempuan karena perempuan diibaratkan dengan tanah yang apabila ditanami tidak tumbuh, maka yang salah adalah tanahnya (Tartono, 2009), hal ini juga dikuatkan pada banyak budaya dimana ketidaksuburan merupakan tanggung Jawab perempuan. Ketidakmampuan perempuan untuk mengandung dihubungkan dengan dosa-dosanya, roh setan, atau dengan fakta bahwa ia adalah individu yang tidak adekuat (Bobak, Lowdermilk & Jensen 2005)

Berbeda dengan penelitian yang saya temukan partisipan tidak mengatakan bahwa infertilitasnya itu karena roh setan, tetapi lebih karena dosa-dosa dimasa lalu yang berhubungan dengan perilaku sex bebas yang menyebabkan terganggunya fungsi reproduksi mereka hal ini dikuatkan dengan pendapat Hart, (2002) pasangan merasa bersalah atas apa yang dilakukannya dimasa lalu dan menghubungkan dengan pengalaman mereka sebagai perempuan infertilitas. Pendapat Murry dan McKinney (2006) memperkuat hal ini dengan mengatakan bahwa salah satu pasangan yang didiagnosa mengalami masalah infertilitas merasa bersalah karena dia yang menyebabkan tidak bisa mempunyai anak. menyesali perilaku masa lalu yang ternyata mempengaruhi kesuburan mereka, seperti praktek seksual yang tidak sehat yang mengakibatkan infeksi disaluran tuba.

Penelitian yang dilakukan oleh Fido (2004) pada perempuan infertil di Kuwait memberikan penjelasan yang berbeda, antara kelompok buta huruf dengan kelompok terdidik, kelompok buta huruf mereka menyalahkan penyebab infertilitas karena supranatural seperti roh-roh jahat, sihir dan hukuman dari Tuhan, sementara kelompok terdidik menyalahkan gizi, perkawinan dan faktor psiko seksual penyebab infertilitas mereka.

Menurut Widge (2001) dalam tulisannya tentang sosial kultur di Indian mendapatkan 40 % menyalahkan pasangannya, 36 % istri menyalahkan dirinya sendiri karena tidak mempunyai keturunan, 20 % wanita mendapatkan ancaman perceraian, dan 40 % wanita diasingkan secara sosial. Angka bunuh diri pada istri lima kali lebih tinggi dibandingkan pada suami, dengan masalah infertilitas. Pada penelitian yang saya lakukan tidak ditemukan perempuan infertilitas mendapatkan ancaman perceraian, hal ini dikuatkan dengan hasil wawancara terhadap tokoh masyarakat yang mengetahui tentang budaya Banyumas yang mengatakan bahwa laki-laki Banyumas, tidak tega apabila harus menceraikan istri hanya karena istrinya belum bisa memberikan keturunan, banyak partisipan mengatakan bahwa mereka mendapatkan dukungan dari suami dan keluarga mereka.

Dalam penelitian saya, tidak ditemukan partisipan yang mempunyai keinginan untuk bunuh diri karena kondisi infertilitasnya, hal itu dimungkinkan karena budaya *nrimo ing pandum* yang sangat kuat, menerima apa yang sudah digariskan oleh Tuhan. Hal ini juga tampak dari 3 orang partisipan yang mengatakan infertil bukan aib, karena Tuhan yang membuat, maka Tuhan pula yang menyediakan obatnya, persepsi partisipan terhadap dirinya sendiri mempengaruhi bagaimana dia berespon dan bagaimana dia bersikap untuk mengatasi masalahnya.

Penelitian yang dilakukan oleh Berg dan Wilson (2000) melaporkan bahwa pasangan infertil mereka mengalami konflik, timbul masalah komunikasi diantara mereka, adanya ketidaksepakatan dalam menjalani terapi dan akhirnya menjadi berkurang empatik diantara mereka ketika menjalani proses terapi infertilitas. Dalam penelitian saya tidak ditemukan bahwa masalah infertilitas mengganggu komunikasi suami istri, sebagian partisipan mengatakan justru suaminya memberi dukungan dan tidak pernah saling menyalahkan, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Covington dan Burn (2006), justru melaporkan hal yang sebaliknya, pasangan suami istri merasa krisis infertilitas membuat mereka lebih intim dan dapat memperbaiki komunikasi pasangan tersebut.

Terkait dengan pemilihan cara berobat juga dipengaruhi juga oleh tingkat pendidikan seseorang, Fido (2004) menyatakan keimanan dan pengobatan tradisional dipilih untuk alternatif penyembuhan oleh perempuan buta huruf, sementara perempuan berpendidikan memilih sebuah klinik infertilitas untuk perawatan agar memiliki anak. Pada penelitian saya, ditemukan bahwa partisipan yang pendidikannya SMP beralih berobat ke pengobatan tradisional setelah pengobatan medis yang dijalani belum membuahkan hasil, karena keterbatasan biaya, tanpa melihat apakah itu bertentangan dengan nilai agama yang dianut, seperti berobat harus membawa telur dsb, tampak berbeda dengan partisipan lainnya, yang langsung berpikir untuk menghentikan pengobatan ketika diberi obat yang tidak sesuai dengan keyakinannya, seperti harus menyimpan telur di tiap ujung rumah. hal ini diperkuat dengan budaya Banyumas , pengobatan budaya Banyumas belum bersentuhan dengan medis.

Penelitian Van Rooji, Van Balen dan Hermanns (2004) tentang kajian islam Timur Tengah, Keyakinan agama tentang prokreasi dalam konteks perawatan infertilitas menunjukkan adanya perbedaan pandangan tentang cara pengobatan Islam Timur Tengah dengan Barat dimana Islam migran Timur Tengah lebih ke pengobatan non Bio medis, sementara Barat lebih condong ke pengobatan medis. Hal ini menunjukkan bagaimana kepercayaan bisa mempengaruhi pengalaman infertilitas dan sikap terhadap pengobatan infertilitas.

Enam partisipan dalam penelitian melakukan pengobatan tradisional, walaupun mereka masih dianjurkan untuk terapi medis, tetapi karena keterbatasan biaya, dan adanya pengalaman yang membuat trauma sehingga mereka memutuskan untuk mencoba pengobatan tradisional. Penelitian yang dilakukan oleh Paprean *et.al* (2000) di Dacca Banglades yang mewawancarai 60 wanita infertil secara acak, hasilnya menunjukkan pada kelompok wanita yang gagal terapi secara medis, maka mereka memilih cara tradisional yaitu pergi ke dukun atau tabib. Cara ini diambil karena menurut tokoh kunci yang telah diwawancarai wanita infertil itu disebabkan oleh karena adanya roh-roh jahat yang melekat didalam tubuh mereka. Sehingga mengalami kesulitan untuk mendapatkan anak. Pada penelitian ini tidak ditemukan pendapat bahwa mereka tidak bisa hamil karena adanya roh-roh jahat, tetapi 3 partisipan lebih mempercayai karena dosa-dosa yang telah dilakukan dimasa lau. Dalam penelitian yang saya temukan tidak ada partisipan yang mengatakan keluar dari pengobatan medik karena roh-roh jahat tetapi lebih kepada masalah finansial.

Dengan adanya budaya negatif yaitu menganggap istri sebagai *konco wingking* itu hanya ditemukan pada (P9), dimana partisipan tidak boleh keluar rumah, hanya mengerjakan pekerjaan rumah tangga, tidak boleh mengikuti kegiatan pengajian, atau bergaul dengan tetangga, berbeda dengan 9 orang partisipan lainnya yang masih punya kegiatan diluar rumah, sehingga itu bisa dijadikan hiburan supaya tidak terlalu fokus dengan keinginan untuk mempunyai anak. Hal ini sesuai dengan yang dituliskan oleh (Handayani & Novianto, 2004). Dalam budaya

Banyumas istri adalah *konco wingking* artinya bahwa derajatnya lebih rendah dari pada laki-laki dan hanya menyelesaikan tugas-tugas dibelakang yaitu dapur.

Untuk mekanisme coping maladaptive yang ditunjukkan oleh partisipan adalah tidak memikirkan kondisi infertil yang dialaminya, tidak melakukan pengobatan, dan menarik diri. Untuk menarik diri ini sesuai dengan yang dituliskan oleh Murray dan McKinney (2006), bahwa pasangan yang mengalami masalah infertilitas seringkali merasa berbeda dari pasangan lain yang subur, mereka mungkin mengisolasi diri dari orang-orang, untuk menghindari rasa sakit emosional, dengan melakukan itu mereka juga mengisolasi diri dari sumber dukungan, hal ini menyebabkan pasien menarik diri dari aktivitas yang dilakukan dilingkungan sekitar seperti arisan atau kegiatan pengajian. Hal ini sesuai dengan pendapat Weidge (2003) Untuk menghindari pembicaraan negatif kebanyakan mereka lebih memilih tidak mengikuti kegiatan sosial, baik dilingkungan tempat tinggal maupun lingkungan keluarga.

Semua partisipan mengatakan bahwa mereka mendapatkan dukungan sosial dari suami dan keluarga menurut Verhaak *et al.* (2005) dalam suatu studi mengemukakan perlunya dukungan secara emosional bagi pasangan yang mengalami infertilitas. Hal ini dianggap dapat menurunkan tekanan emosional akibat ketidakberdayaan karena keinginan untuk memiliki anak..

Penilaian terhadap arti penting anak mungkin berbeda, bagi sebagian besar masyarakat Eropa-Amerika anak atau keturunan bukan merupakan suatu tujuan atau persyaratan pokok penting dalam perkawinan, Ratna dan Rahayu (2007) mengatakan, bahwa pada masyarakat Jawa, wanita dihargai segi reproduksinya dari kemampuannya untuk mempunyai anak. Hal ini dilatarbelakangi karena penghargaan masyarakat terhadap anak yang dianggapnya kunci kebahagiaan orang tua. Partisipan dalam penelitian ini mengemukakan pentingnya seorang anak, partisipan mengatakan anak sebagai sumber kebahagiaan, investasi masa tua dan tujuan pernikahan menjadi tercapai.

Salah satu aspek dalam infertilitas yang berpotensi menimbulkan stres adalah berhubungan dengan program pengobatan medis yang menimbulkan kecemasan yang tinggi dan ketakutan yang sangat terhadap tindakan invasif maupun operatif, pada saat pasangan suami istri menyadari bahwa kehamilan tidak terjadi atau tidak segera datang sesuai rencana menyebabkan timbulnya stres (Watkins & Baldo, 2004) ketidaksesuaian antara harapan dengan kenyataan yang terjadi dapat menyebabkan stres. Pendapat yang sama disampaikan bahwa faktor ekonomi karena biaya yang cukup tinggi untuk penatalaksanaan infertil akan mempengaruhi kesempatan untuk mendapatkan pengobatan.

Beberapa pasangan infertil menghentikan pengobatan karena alasan biaya (Samsulhadi, 2005). Pada penelitian seluruh pasien membicarakan tentang mahalnya pengobatan medis, diawal mereka semangat, kemudian ada perasaan kejenuhan, dan ketidakmampuan dalam masalah finansial, sehingga mengakibatkan partisipan *drop out* dari pengobatan, alasan ini tidak berlaku bagi P1 dan P9 yang penghasilannya bisa dikatakan cukup, penghasilan yang tertinggi Rp. 5000.000 dimiliki oleh seorang bapak beranak dua yang merupakan anak dari almarhum istri pertamanya, sehingga keinginan istri kedua untuk mempunyai anak tidak terlalu diperhatikan. Partisipan pertama yang berpenghasilan Rp 3000.000, istrinya mengatakan harus membayar banyak kewajiban.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ratna dan Rahayu (2007) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan peran dan pengelolaan antara suami istri dalam melakukan berbagai upaya pencegahan dan pengelolaan infertilitas. Pada suami bersifat heterogen, dimana terdapat suami yang mendukung dan ikut aktif, tetapi ada juga yang kurang aktif dan hanya sesekali ikut berobat, bahkan ada yang tidak mau melakukan pemeriksaan. Sementara pada pihak istri, polanya lebih homogen, yaitu aktif dan intensif dalam melakukan berbagai upaya pencegahan dan pengelolaan infertilitas, ketahanan keluarga pasangan infertil dipengaruhi oleh faktor-faktor internal seperti komunikasi, kebersamaan, kehidupan beragama, komitmen, afeksi dan keterampilan.

Dalam penelitian yang peneliti lakukan ditemukan bahwa dukungan dari suami berbeda-beda, ada suami yang menenangkan istri, tetapi dia tidak mau mengantar istri berobat dan juga tidak mau melakukan pengobatan, ada juga suami yang menenangkan istri, dan mengantar istri berobat, tetapi dia tidak mau melakukan pengobatan, sementara ada juga suami yang memberi ketenangan kepada istri, dia mau mengantar berobat, dan dia juga mau melakukan pengobatan. sikap suami partisipan yang menenangkan itu menurut pengakuan istri tidak membuat dia bertambah stres.

Dari teori-teori dan pernyataan-pernyataan diatas pada penelitian ini tergambar bahwa konsep yang dibangun oleh peneliti bersifat menguatkan dan mengembangkan teori-teori yang sudah ada tentang respon dan coping perempuan yang mengalami infertilitas. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang sudah dilakukan peneliti bahwa budaya Banyumas memberi pengaruh pada respon dan coping perempuan Banyumas yang mengalami infertilitas.

## 5.2 Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan, penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan diantaranya :

### 5.2.1 Peneliti sebagai instrumen

Instrumen penelitian dalam penelitian kualitatif adalah peneliti sendiri, keterbatasan peneliti dalam menggali pengalaman partisipan ketika mengalami infertilitas. Keterbatasan ini disebabkan kerana peneliti belum berpengalaman dalam melakukan penelitian kualitatif khususnya dengan menggunakan studi *grounded theory*. Walaupun sebenarnya sebelum terjun ke lapangan peneliti sudah melatih diri dengan satu partisipan dimana proses dan hasilnya sudah dievaluasi oleh pembimbing, namun peneliti merasa bahwa wawancara mendalam harus sering dilatih dengan lebih banyak partisipan dalam uji coba wawancara mendalam sehingga seorang peneliti akan menguasai keterampilan wawancara mendalam, sehingga dapat menghasilkan data yang lebih mendalam dan lebih lengkap.

### 5.2.2 Referensi Artikel

Peneliti mengalami keterbatasan dalam menemukan khususnya referensi artikel penelitian kualitatif khususnya grounded theory tentang perempuan yang mengalami infertilitas. Hasil penelitian yang ditemukan lebih banyak penelitian kuantitatif. Hasil penelitian kualitatif yang ditemukan oleh peneliti hanya abstrak penelitian sehingga tidak dapat memberikan informasi spesifik yang diperlukan oleh peneliti. Hal ini disebabkan karena kemampuan peneliti dalam penelusuran sumber informasi masih terbatas dan aksesibilitas sumber literatur melalui internet memerlukan biaya akses.

### 5.3 Implikasi Untuk Keperawatan

Sebagai tenaga kesehatan, perawat maternitas harus mampu memenuhi tujuan asuhan keperawatan maternitas pada perempuan dengan masalah infertilitas, adalah meningkatkan kesejahteraan pasangan dan memperbesar peluang pasangan untuk mendapat pengobatan dan memperoleh dukungan baik fisik dan juga emosional.

Peneliti telah mengembangkan sebuah konsep mengenai respon dan koping perempuan yang mengalami masalah infertilitas yang dipengaruhi oleh faktor sosial budaya Banyumas. Hasil penelitian menunjukkan beragam respon dan koping yang dilakukan perempuan yang mengalami infertilitas, baik yang adaptif maupun yang maladaptive, dimana respon itu dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal partisipan.

Dengan adanya konsep yang telah dikembangkan dalam penelitian ini, perawat dapat menjadikannya sebagai acuan didalam memahami respon dan koping perempuan Banyumas yang mengalami infertilitas, supaya lebih memahami dan mencari jalan keluar yang terbaik mengenai pelayanan fisik dan psikologis yang diberikan dalam bentuk asuhan keperawatan.

Dengan adanya hasil penelitian ini diharapkan memberi gambaran bagi pemahaman yang benar tentang respon dan coping pada perempuan Banyumas yang mengalami infertilitas, sehingga perawat mampu mensupport respon dan mekanisme coping adaptif yang telah dilakukan oleh ibu dan mampu membantu perempuan Banyumas yang memiliki respon dan coping maladaptive agar menjadi adaptif sehingga mencegah hal-hal yang dapat merugikan ibu seperti gangguan konsep diri.

Melihat pelayanan pada pasien infertil yang selama ini telah dilakukan di Rumah Sakit, lebih menekankan pada masalah pengobatan dari aspek fisik, padahal infertil memberikan dampak yang kompleks baik fisik, psikologis, dan sosial, sehingga diharapkan petugas kesehatan memberikan dukungan emosional, dan memberikan pendidikan kesehatan terkait dengan masalah pengobatan, dan juga biaya yang mungkin akan dikeluarkan sehingga dampak yang dirasakan perempuan infertil dapat diminimalkan.

Sosialisasi tentang masalah infertilitas kepada masyarakat sangat perlu dilakukan baik itu mengenai penyebab, pengobatan, sehingga masyarakat tidak memberikan stigma negatif kepada perempuan yang mengalami infertilitas, tidak menyalahkan lagi perempuan sebagai sumber infertilitas, sehingga masyarakat lebih memahami tentang infertil dengan harapan dapat mengurangi stres yang dihadapi oleh pasangan infertil yang disebabkan stigma negatif dari masyarakat.

## **BAB 6**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

Pada bab enam ini akan diuraikan tentang kesimpulan atas jawaban dari pertanyaan atau tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya, dan rekomendasi dari peneliti berdasarkan hasil penelitian.

#### **6.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian pembahasan dapat disimpulkan tentang bagaimana respon dan coping perempuan yang mengalami infertilitas yang dipengaruhi oleh faktor sosial budaya Banyumas.

Respon psikologis yang muncul pada perempuan Banyumas yang mengalami infertilitas adalah malu, stres, sedih, menerima dan menarik diri.

Mekanisme coping yang dilakukan oleh perempuan Banyumas yang mengalami infertilitas adalah mekanisme coping adaptif, dan mekanisme coping maladaptif. Mekanisme coping yang dilakukan perempuan Banyumas yang mengalami infertilitas adalah peningkatan spiritual, mengembangkan kemampuan diri, berbagi pengalaman dengan teman yang mengalami masalah serupa, tetap melakukan pengobatan adopsi dan berusaha untuk pasrah.

Respon dan coping perempuan Banyumas yang mengalami infertilitas sangat dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal adalah terdiri dari persepsi perempuan tentang infertil, dan nilai anak, sedangkan faktor eksternal terdiri dari dukungan sosial yang diterima oleh partisipan serta nilai dan kepercayaan pada budaya Banyumas di kecamatan Kembaran.

## 6.2 SARAN

Berbagai saran yang diberikan penulis terhadap pihak-pihak yang terkait dalam hal ini adalah :

### 6.2.1 Bagi instansi Kesehatan dan praktek pelayanan keperawatan

- 1) Perawat dalam menyusun asuhan keperawatan pada ibu dengan infertilitas harus memahami sosial budaya, sehingga mampu mensupport respon dan mekanisme coping adaptif yang telah dilakukan oleh perempuan infertil dan mampu membantu perempuan Banyumas yang memiliki respon maladaptive agar menjadi adaptif sehingga pelayanan yang diberikan bisa diterima dengan baik.
- 2) Perawat maternitas hendaknya lebih menyediakan waktu untuk memberikan konseling atau sosialisasi/penyuluhan mengenai infertilitas secara umum mengingat nilai dan kepercayaan masyarakat Jawa yang masih menyalahkan perempuan sebagai sumber infertilitas, sehingga masyarakat lebih memahami apa sebenarnya infertilitas tersebut, dengan harapan dapat berdampak baik pada perempuan Banyumas yang mengalami infertilitas.

### 6.2.2 Bagi Pemerintah/penentu kebijakan

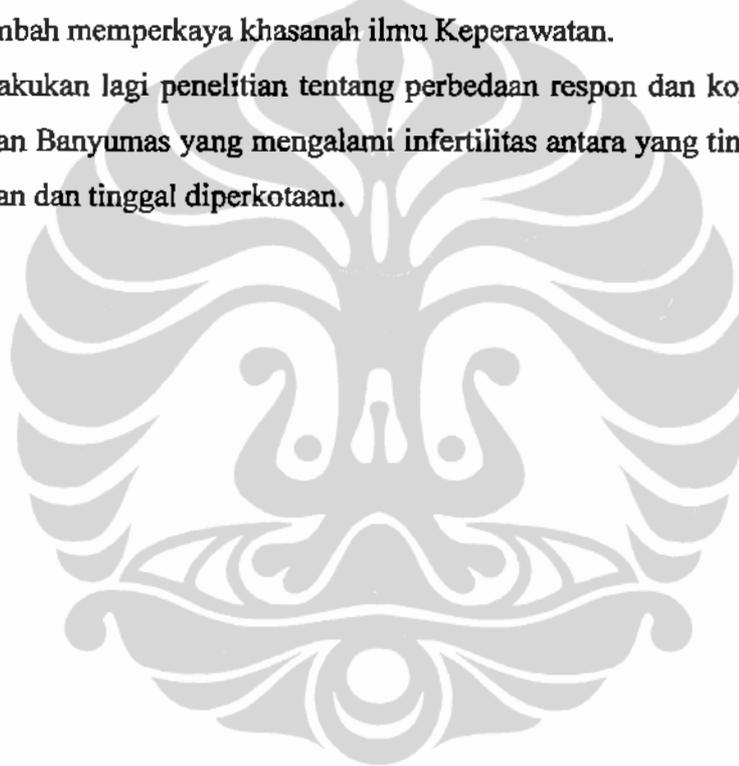
- 1) Dalam menyusun peencanaan perlu memberikan prioritas pada program sosialisasi infertilitas, dikaitkan dengan nilai dan kepercayaan yang masih kuat dimasyarakat.
- 2) Perlu di upayakan program asuransi untuk penderita infertilitas mengingat biaya yang harus dikeluarkan untuk pengobatan infertilitas sangat mahal, dan banyak penderita infertilitas yang tidak melakukan lagi pengobatan karena masalah biaya.

### 6.2.3 Bagi pengembangan penelitian selanjutnya

- 1) Perlu dilakukan penelitian serupa dengan sampel yang lebih bervariasi sehingga data yang dihasilkan lebih lengkap dan menarik
- 2) Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan penggunaan metode penelitian lain, menggabungkan kualitatif dan kuantitatif sehingga

hasilnya diharapkan dapat lebih mendukung penelitian yang telah dilakukan

- 3) Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan karakteristik partisipan yang lebih heterogen, berasal dari berbagai strata sosial ekonomi, pendidikan, dan pekerjaan.
- 4) Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang respon dan coping perempuan yang mengalami infertilitas yang dipengaruhi oleh faktor sosial budaya dari suku yang berbeda, misalnya suku Sunda, Bali dsb, untuk tambah memperkaya khasanah ilmu Keperawatan.
- 5) Perlu dilakukan lagi penelitian tentang perbedaan respon dan coping perempuan Banyumas yang mengalami infertilitas antara yang tinggal dipedesaan dan tinggal diperkotaan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Anderson, K. M., Sharpe, M., Rattray, A., & Irvine, D. S. (2003). Distress and concerns in couples referred to a specialist infertility clinic. *Journal of Psychosomatic Research*, 54, 353–355. [http: diambil dari //web.ebscohost.com/ehost/detail](http://web.ebscohost.com/ehost/detail) pada tanggal 20 Feb 2010.
- Afiyanti, Y. (2008). Validitas dan realibilitas dalam penelitian kualitatif. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. volume 12, no2, juli 2008. Jakarta: FIK UI
- Bobak, L.M., Lowdermilk, D.L., & Jensen, M.D. (2005) (Alih bahasa \* Wijayarini, M.A). *Buku ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4, Jakarta : EGC
- Berg B.J Wilson J.F *Psychiatric Morbidity in the infertile population a Reconceptualizations, fertility and sterility*, vol 53, 4 april : 664-71. Diperoleh dari [www.springerlink.com](http://www.springerlink.com) pada tanggal 20 Mei 2010
- Bili, Laven, Imani, Eijkemans MJ, Fauser BC. (2001). Age-related differences in features associated with polycystic ovary syndrome in normogonadotrophicoligo-amenorrhoeic infertile women of reproductive years. *Jurnal Endocrinol. Des*;145(6): 749-55 diambil dari <http://www.eje-online.org/cgi/search?fulltext=Age-related> pada tanggal 8 february 2010
- Bungin, B. (2003). *Analisis Data Penelitian Kualitatif. Pemahaman Filosofts dan Metodologis ke Arah Penguasaan Model Aplikasi*. PT Raja Grafindo Persada, Jakarta
- Cresswell, J.W. (2003). *Qualitatif inquiry and research design: choosing among five tradition*. Thousand. California: SAGE Publications
- Covington & Burn, (2006). Infertility counseling : a comprehensive handbook for Clinicians. (2n.ed). *Journal of genetic counseling vol 16. Number 5, oktober, 2007*. Page 663-664. Springer netherland. Diambil dari [http://www.springerlink.com/content/v69wr54211q1/?sortorder=asc&p\\_o=10](http://www.springerlink.com/content/v69wr54211q1/?sortorder=asc&p_o=10) pada tanggal 10 Februari 2010
- Chatterjee S, Chwdhury RG kahn Medical management of male infertility. *J Indian Med. Assoc* 2006 Feb: 104 (2): 74,6-7. Diambil dari <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewe>. pada tanggal 25 Frb 2010

- Curtis, J. (2005) *Coping with infertility*. Infertility and the Adoption Journey. Diambil dari [www.comeunity.com/adption/infertility/janstory](http://www.comeunity.com/adption/infertility/janstory). pada tanggal 28 februari 2010
- Daniluk, J.C. (2007) Longtime Adjustment of infertile Couples Following Unsuccessful Medical Intervention. *J. Couns Dev.* 8 (1) : 89-100. Diambil dari <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid>. Pada tanggal 10 Feb 2010
- Dempsey, P.A., & Dempsey, A.D. (2000). *Using nursing research process, critical evaluation, and utilization*. 5<sup>th</sup> Edition. Philadelphia : Lippincott
- Denzin, N.K., & Lincoln, Y.S. (2003). *Strategies of quality inquiry*. 2<sup>nd</sup> ed. Thousands Oakes, California : Sage Publication, Inc
- Djuwantono, Permadi, Herlianto & Halim (2008). *Memahami Infertilitas. Panduan Medis tepat dan Terpercaya untuk Mengerti dan Mengatasi Kamandulan. Hanya 7 hari*. PT Refika Aditama. Bandung.
- Domar, L & Lyness, P.D (2007) Twenty America family Stories of Adoption Children from Russian and Rumanian Institution. *J. Marital.Fam Ther.* 33(1):73-93. Diambil dari <http://bjsw.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/29/5/741> pada tanggal 10 Feb 2010
- Elsheikh, Milingos s, Ioutradis D, Kallipolitis G, Michalas S. (2003). *Endometriosis and reproductive disorders*. Nov; 997: 247-54 diambil dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14644832> pada tanggal 10 Februari 2010
- Fido, Z (2004) Coping with infertility among kuwaiti women : cultural perspectives: *International Journal of Social Pschiatry*. Des 50 (4): 294-300. Diambil dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> pada tanggal 14 Februari 2010
- Hall, et al. (2007) The grip of culture. *Journal of holistic nursing*, 25 (2), 106-118.
- Handayani & Novianto (2004) *Kuasa wanita Jawa*. Jogjakarta. LKIS.
- Hamid, A.S (2007). *Aspek spiritual dalam keperawatan Widya Merdeka*, Jakarta
- Hamilton, P.M (2000). (Alih bahasa \*Asih.G Y.). *Dasar-dasar Keperawatan*

*Maternitas*. Edisi 7. Jakarta : EGC

Hardy & Makach, (2001). *My Gender Infertility and Art : in current practices and controverses in a ssisted reproduction. Report of a meeting on medical, ethiced and sosial of assisted reproduction who headguarders Genua*. Swetland, 7-21 september 2001 : 272-8

Hart, V.A, (2002). *Infertility and the role of psychoterapy. Issues in Mental health Nursing*. vol 23. No 1 pages 31-41. DOI. 10.1080/0161840252825464. Abstrak.<http://informahealthcare.com/doi/ref/10.1080/01612840252825464> Diambil tanggal 12 Februari 2010

Hestiantoro. (2008). *Mengenal dan Mengatasi Masalah Infertilitas*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta

Jordan, C.B., & Ferguson R.J. (2006). *Infertility related concern in two family practice sites*. *Family, system & health*, 24 (1), 28-32. <http://www.sciencedirect.com/science?ob=ArticleListURL&method=list&ArticleListID=1375058138&view=c&acct=C000050221&version> diambil tanggal 12 Februari 2010

Kasdu, (2002). *Kiat sukses memperoleh anak*. Jakarta : Puspa Suara.

Kozier, B., Erg G., Berman, A. J., Burke, K:, Bouchal, D. S. R., Hirst, S. P (2004). *Fundamental of nursing*. 3<sup>rd</sup> Edition. Toronto : Practice Hall

Koentjaraningrat. (1999). *Manusia dan Kebudayaan Indonesia*, Jakarta : Jambatan

Lazarus,R .S . (2000). *Stress appraisal and coping*. New York : Springer Publications

Lee, T.Y. (2001). The effect of an infertility diagnosis on the stress, marital and sexual satisfaction between husband and wives in taiwan. *Journal Human Reproduction* 16 (8), 1762-1767. Diambil dari <http://www.sciencedirect.com/science?> pada tanggal 12 Februari 2010

Lianawati (2008). Perempuan Jawa, *Konco wingking atau Sigaraning Nyawa*. Diambil tanggal [www.google.com](http://www.google.com). Pada tanggal 10 April 2010

- Low N, Egger M, Strene JA, Harbord RM, Ibrahim F, Lindblom B, *et al.* (2006). *Incidence of severe reproductive tract complications associated with diagnosis genital chlamydial infection: the Uppsala Women's Cohort Study.* 82 (3): 212-8. Diambil dari <http://sti.bmj.com/content/82/3/212.full> pada tanggal 13 Februari 2010
- National Institute for clinical excellence (2004). *Fertility: assesment and treatment for people with fertility problems, 1 ed; National Collaborating Centre for Women's and Children's health.* Commissioned by the National Institute for Clinical Excellence, RCOG Presss. Diambil dari <http://guidance.nice.org.uk/nicemedia/live/10936/29268/29268.pdf> pada tanggal 13 Februari 2010
- Nasional Safety Council (2004) *Management Stres.* Jakarta : EGC buku Kedokteran
- Nurfita, E (2007). *Mekanisme Koping Pasangan Infertilitas di Kecamatan Singkil Kabupaten Aceh Singkil.* Skripsi Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara Medan. Tidak dipublikasikan
- Malik, (2010) : Coping with infertility online an examination ol self-help mechanism in an onine infertility suport group. Diambil dari <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid> pada tanggal 5 maret 2010
- Matteson, (2001). The study of psychological factor in couples receiving artificial insemination by donor : a discusion of methodological difficult. *Journal of advanced nursing.* Volume 15 issue 8. Pages 906-910. Diambil dari [http://www. Intersciene.wiby.com/journal/119378850/abstrak.](http://www.Intersciene.wiby.com/journal/119378850/abstrak) pada tanggal 15 Februari 2010
- May, K.A., Mahlmeisser (2000). *Maternal and Neonatal Nursy : Family Center Care (3<sup>rd</sup> ed)* Philadelphia : Lippincot Company.
- Mekar, (2009) *Pengalaman perempuan yang mengalami kegagalan dalam pengobatan infertilitas.* Tesis Program Magister Keperawatan, Kekhususan Maternitas. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Tidak di publikasikan
- Murray dan McKinney (2006). *Foundation of maternal-newborn nursing.* 4th ed. Elseiver Inc. In the united States and other jurisdictions

- Mogobe, D.K.,(2005). Denying and preserving self: Batswana Women's Experience of Infertility. *African Journal of Reproductive Health, Vol. 9, No. 2 (Aug.,2005), pp. 26-37* Published by : Women's Health and Action Research Centre (WHARC) Stable URL : URL: diambil dari <http://www.jstor.org/stable/3583460> Accessed: pada tanggal 20 februari 2010
- Moleong, L.J. (2002). *Metodelogi penelitian kualitatif*. Bandung. PT Pareja Rosda Harjo.
- Momies, W, R (2005). *Infertilitas Togheter we care*. Diambil dari <http://www.Google.com?> pada tanggal 15 Februari 2010
- Paprean, N., Shahrana. A., Begun, L., Achsan, S., & Bagui, A. (2002) Living With Infertility: Experience Among Urban Slum Population in Bangladesh. *Reprod Health. 8 (15): 30-3*.diambil dari <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid> pada tanggal 20 februari 2010
- Pilitery. (2003). *Maternal and Child health nursing : Care of the childbearing health nursing : care of the childbearing and childbearing family*. Philadelphia : Williams & Wilkins
- Pinem, S. (2009). *Kesehatan reproduksi & kontrasepsi*. Jakarta. Trans Info Media.
- Poerwandari,E.K. (2005). *Pendekatan kualitatif untuk penelitian perilaku manusia*. (3ed), Jakarta: Perfecta LPSP3.Fakultas Psikologi Universitas Indonesia
- Potter & Pery (2001) (Alih bahasa Yasmin asih..et al, 2005). *Buku ajar fundamental keperawatan : konsep, proses, dan praktik* editor edisi bahasa Indonesia, Devi Yuliyanti, Ed. 4. Jakarta : EGC
- Polit D. F., Beck C. T., & Hungler B. P. (2001). *Essential of nursing research methods*. Appraisal, and utilization. 3<sup>rd</sup> Edition. Philadelphia.
- Polit D.F., & Hungler B.P. (2006). *Essentials of nursing research methods*. Appraisal, and utilizations. 6<sup>th</sup> edition. Philadelphia : Lippincott
- Purnamawati,N.W.A., (2005). *Perbedaan derajat depresi antara suami dengan*

*istri pada pasangan suami istri dengan masalah infertilitas di Poliklinik Kebidanan Departemen obstetri –ginekologi FK UI RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.* Jakarta. Tesis program pendidikan dokter spesialis bidang studi ilmu kedokteran jiwa. Fakultas Kedokteran UI, Jakarta. Tidak dipublikasikan

Ratna sari & Rahayu (2007). *Ketahanan Keluarga Pasangan Infertil.* Laporan penelitian Dosen Muda. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung. Tidak dipublikasikan

Ramezanzadeh 2008 ; Health-related quality of life in infertile couples receiving IVF or ICSI treatment : *Jurnal Reproductive Research center*, Tehran University of Medical Sciences, Teheran, Iran. diambil dari [www.springerlink.com](http://www.springerlink.com) pada tanggal 21 April 2010.

Rokib. (2007). Sek bebas dalam pandangan budaya Jawa dan agama. *Jurnal kebudayaan Sekolah Tinggi Ilmu Agama Purwokerto*, 28 (4). 15-18 diambil dari [www. google.com](http://www.google.com) pada tanggal 25 Februari 2010

Rosenthal M.S.(2002). *Infertility ground; social and environmental causes of Infertility.* in the fertility sourcebook. Ed.3<sup>rd</sup>. Masood A Khatamee. Page :1-8.diperoleh dari <http://www.worldcat.org/title/fertility-sourcebook/oclc/59581690/viewport> pada tanggal 16 Februari 2010

Rideneur, Yorgason & Peterson (2008). *The Infertility Resilience Model: Assessing Individual, Couple, and External Predictive Factors.* Contemp Fam Ther (2009) 31 : 34-51 DOI 10.1007/s10591-008-9077-z\_ diambil dari [www.Springer Science+Business Media](http://www.Springer Science+Business Media) pada tanggal 15 Februari 2010

Samsulhadi. (2005). Pengaruh gaya hidup terhadap kesuburan. (Disampaikan pada pidato pengukuhan Guru Besar Tetap dalam Ilmu Obstetri & Ginekologi pada Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga). *Majalah Obstetri & Ginekologi Indonesia*, 29 (3). 135-143

Sadli,S.,Rahman,A.,&Habsjah,A.,(2006). *Implementasi pasal 12 UU no 7 tahun 84 : Pelayanan kehamilan dan pasca kehamilan*, Jakarta : Conventation watch, Universitas Indonesia

Sarafino,E.P. (2008) *Health psychology and biopsychosocial interaction.* (3th ed). New York, John Willey & Sons

- Shapiro, C. H (2008). Therapy with Infertile Heterosexual Couples: It's Not About Gender—Or is it? Published online: 23 February 2008. *Clin Soc Work J* (2009) 37:140–149 DOI 10.1007/s10615-008-0149-1 diambil dari [www. Springer Science+Business Media](http://www.Springer Science+Business Media). pada tanggal 20 Februari 2010
- Sherod, (2004). Understanding the emotional aspect of infertility; implications for nursing practice. *Jurnal of psychological nursing and mental health services*. Vol. 42 No. 3. Maret 2004. Diambil dari <http://www.Jpnonline.com/view/osp?rid=4912> pada tanggal 16 Februari 2010
- Shu\_Hsin,L (2003) Effect of using a nursing crisis intervention program on psychosocial responses and coping strategies of infertile women during invitro fertilization. *Journal of nursing Residence*, Sep;11 (3) :197-208. Diambil dari [www. Springerlink.com](http://www.Springerlink.com). pada tanggal 20 februari 2010
- Sigar, A. (2008). *Koping istri dalam merespon kegagalan terapi infertilitas di RSUP Dr. Sardjito*. Tesis mahasiswa pasca sarjana. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Gajah Mada, Yogyakarta. Tidak dipublikasikan
- Siregar, F.A (2003) *Pengaruh Nilai dan Jumlah Anak terhadap Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS)*. USUS Digital Library.
- Smith, Pfeifer, Collins (2003). *Diagnosis and Management of Female Infertility*. *Jama*. Oct 1 ;290 (13) : 1767-70,  
<http://ec.digaden.edu.mx/moodle/moodledata/99/03ginobs/101epi2tf3lbn/333a1767.pdf> diambil tanggal 17 Febuari 2010
- Speziale, H.J., & Carpenter, D.R. (2003). *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*. (3<sup>rd</sup> Ed) Philadelphia: Lippincot
- Streubert, H.J., & Carpenter, D. R. (2003). *Qualitative research in nursing & edvancing the humanistic imperative*. Philadelphia : Lippincott Williams
- Stuart, G.W., & Sundeen, S.J. (2005). *Principles & practice of psychiatric nursing*.(6thEd). St. Louis: Mosby Year Inc.
- Sugiyono. (2007). *Memahami penelitian kualitatif*. Bandung : CV. Alfabeth
- Sundby,Mboge, & Sonko (2005). *Infertility In the Gambia : Frequency and Health Care seeking*. Defartemen of Medical Antropology Institute of General Practice and Comunity Medicine, University of oslo. Social

- Science & Medicine 2005 apr : 46 (7) : 891-9 (31 ref). Diambil dari <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=1&hid=104&sid>. Pada tanggal 20 Februari 2010
- Sundari, (2005). *Kesehatan Mental dalam kehidupan*. : Jakarta. PT Rineka Cipta.
- Sugiarti, 2000. *Sumber-sumber, Strategi coping dan dukungan sosial pada wanita yang mengalami infertilitas*. Tesis Mahasiswa Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat.
- Sumapraja, S (2005) Dalam : *Sarwono Ilmu Kandungan Jakarta* : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo, 489-521
- Syafrudin, (2009). *Sosial Budaya Dasar*. Jakarta. Trans Info Media..
- Syahbani (2008), *Gambaran kepuasan pernikahan pada istri yang mengalami infertilitas*. Skripsi Mahasiswa Fakultas Psikologi, Universitas Indonesia. Jakarta. Tidak dipublikasikan
- Sydsjo et al (2005). Relationship incouples after Failed IVF Treatment: a prospective follow-up Study. *Jornal Hum Reprod* 20 (7) : 1952-1957. Diambil dari [www. Springerlink.com](http://www.Springerlink.com). pada tanggal 2 Mei 2010
- Tartono, 2009. *Pitutur Adi Luhur. Ajaran moral dan filosofi hidup orang Jawa*. Yogyakarta. Yayasan Pustaka Nusatama.
- Thomson, S.B. (2004). *Qualitative research : grounded theori-sample size on validity*. Advanced in develoving human resourch,4,228
- Thorn, P (2009). Understanding Infertility: Psychological and Social Considerations from a Counselling Perspective. *International Journal of Fertility and Sterility*. Vol 3, No 2, Aug-Sep 2009, Pages: 48-51. Diambil dari [Www. Springerlink.com](http://www.Springerlink.com) pada tanggal 2 Maret 2010.
- Tohari, A. (2001). *Ronggeng Dukuh Paruk*. Jakarta. PT Gramedia Pustaka Utama.
- Tomey, A.M & Aligood, M.R. (2006). *Nursing Theories and Their Work St*. Louis, Missouri: Mosby, Inc.
- Van Rooij, Van Balen & Hermanns. (2004). A review of Islamic Middle Eastren Migrants : traditional and religius cultural belief about procreation in the

- context of infertility treatment. *Journal of reproductive and infant psychology*. University of Amsterdam, The Netherland. vol. 22, No. 4, November 2004, pp. 321-331 diambil dari [www.springerlink.com](http://www.springerlink.com). Com pada tanggal 20 februari 2010
- Verhaak, et al (2005). Predicting Emotional Respond To Unsuccessful fertility Treatment *J. Behav Med.* 28 (2): 181-90. Diambil dari [www.springerlink.com](http://www.springerlink.com) pada tanggal 25 februari 2010
- Warsiti, 2006. *Stres dan coping perempuan dengan masalah infertilitas : Studi fenomenologi pada masyarakat Yogyakarta*. Tesis Mahasiswa Pasca Sarjana UI, Kekhususan Maternitas. Tidak dipublikasikan
- Wahyuningsih, K. (2001). *Sketsa Kesehatan Reproduksi Perempuan Desa. Seri Kesehatan Reproduksi dan Petani*. Editor Hadipranoto. Malang. Yayasan pengembangan pedesaan.
- Watkins, K.J., & Baldo, T.D. (2004). The infertility experience biopsychosocial effect and suggestions for counselors. *Jurnal of counseling & Development*, 82, 394-402. diambil dari [www.springerlink.com](http://www.springerlink.com) pada tanggal 22 Februari 2010
- Widge, (2001). *Sosio kultural Attitudes toward Infertility and Assisted reproduction, Report of a meeting on medical, ethical and sosial of assisted reproduction WHO Headguaters, Genewa, Switland, 7-21 september 2001 60-71* diambil dari <http://www3.interscience.wiley.com/journal/123237090/abstract>. pada tanggal 20 februari 2010
- Weinger. (2009) infertile cameroonian women : social marginalization and coping strategies wualitative social work, march, 2009 8 (1) : 45-69. Diambil dari <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=1&hid=104&sid=03f68913-08d9> pada tanggal 25 Februari 2010.
- Wiersema, N., Drukker, A., Dung, M., NHU, G., and Lambalk, C. (2006) Consequences of infertility in Developing Countries : Result of a questionnaire and interview survey in the South of Vietnam. *J Trans Med.* 4 (5) : 5876-84, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1766365/> diambil tanggal 20 Februari 2010

- Winnarsih, W (1998). *Kajian Wanita Infertil di Indonesia, analisis data sdki 1997*. Tesis Mahasiswa Pasca sarjana Kajian kependudukan & ketenagakerjaan. Universitas Indonesia. Tidak dipublikasikan
- Williams & Wilkin. (2000). *High risk maternity nursing manual*. 2<sup>nd</sup> edition. USA
- Wilson & Kopitzke (2002). *Stress and infertility*. Cure women health. Rep. 2002 juni 2 (3) : 194-199. PMID; 120999195. Pub.med. indexed for medline. US. National Library of medicine national Institute of health <http://etd.fcla.edu/SF/SFE0000495/MDissertation.pdf> diambil tanggal 20 Februari 2010
- WHO. (2004). *Reproductive health indicator*. WHO. Diambil dari [http : www.who int/reproductive-health](http://www.who.int/reproductive-health) publication pada tanggal 20 feb 2009.
- Youngkin, E.Q., & Davis, M..S. (1998). *Women health a primary care clinical guide* (2<sup>nd</sup>), USA : Appleton & Large
- Zaetun S (2008). *Pemberdayaan perempuan*. Disampaikan pada seminar di Lembaga Demografi FE UI.

## PENJELASAN PENELITIAN

Yth. Partisipan

Saya, Atun Raudotul Ma'rifah (NPM 0806446012), No HP : 081548870258, Mahasiswa Program Magister Keperawatan (S2) Kekhususan Keperawatan Maternitas, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, bermaksud mengadakan penelitian tentang "Respon dan Koping Perempuan yang mengalami Infertilitas yang dipengaruhi oleh faktor sosial budaya Jawa : studi *Grounded Theory*

Terkait dengan penelitian yang akan saya lakukan, maka bersama ini saya jelaskan beberapa hal sebagai berikut :

Ibu dimohon kesediannya untuk berpartisipasi sebagai partisipan dalam penelitian ini dan Ibu berhak untuk menentukan sikap dan keputusan untuk tetap menjadi partisipan selama penelitian berlangsung ataupun mengundurkan diri karena hal-hal tertentu. Pengunduran Ibu sebagai partisipan tidak akan dikenai sanksi apapun, adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui respon dan koping perempuan yang mengalami infertilitas yang dipengaruhi oleh sosial budaya Jawa oleh karena itu diharapkan ibu bisa mengungkapkan perasaan dan berbagai upaya yang telah dilakukan dalam mengatasi masalah yang berkaitan dengan masalah infertilitas. Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya keperawatan

Penelitian ini tidak akan berdampak negatif terhadap partisipan dan keluarga. Pengambilan data dalam penelitian ini akan dilakukan di tempat yang disetujui partisipan melalui wawancara, banyaknya wawancara disepakati dengan

partisipasi, berlangsung 60-90 menit. Selama penelitian dilakukan, peneliti akan membuat dokumentasi berupa catatan, dan merekam wawancara dengan menggunakan alat perekam, hal ini dilakukan untuk membantu kelancaran pengumpulan data dan keabsahan data. Peneliti juga akan mengobservasi interaksi ibu dengan suami, keluarga dan masyarakat tempat tinggal ibu. Informasi yang diberikan partisipan hanya akan digunakan semata-mata untuk kepentingan penelitian ini dan hanya peneliti yang memiliki akses terhadap data asli. Semua catatan yang berhubungan dengan penelitian ini akan disimpan di tempat yang terjaga kerahasiaannya, dan akan dimusnahkan setelah penelitian selesai.

Pelaporan penelitian ini hanya akan menggunakan kode partisipan dan bukan nama sebenarnya dari partisipan guna menjaga kerahasiaan identitas pasien. Partisipan berhak mengajukan keberatan kepada peneliti jika terdapat hal-hal yang tidak berkenan bagi partisipan, dan selanjutnya akan dicari penyelesaiannya berdasarkan kesepakatan peneliti dan partisipan

Partisipasi dan kerjasama ibu dalam penelitian ini benar-benar saya hargai dan saya ucapkan terimakasih.

Jakarta, .....2010

Salam Hormat Saya,

Peneliti

## PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Kode Partisipan : \_\_\_\_\_

Umur : \_\_\_\_\_

Pekerjaan : \_\_\_\_\_

Alamat : \_\_\_\_\_

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa saya telah mendapatkan penjelasan tentang penelitian ini dan memahami informasi yang diberikan oleh peneliti serta mengetahui tujuan dan manfaat penelitian, maka dengan ini saya secara sukarela bersedia menjadi partisipan dalam penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun.

.....,2010

Saksi

Peneliti

Yang Menyatakan

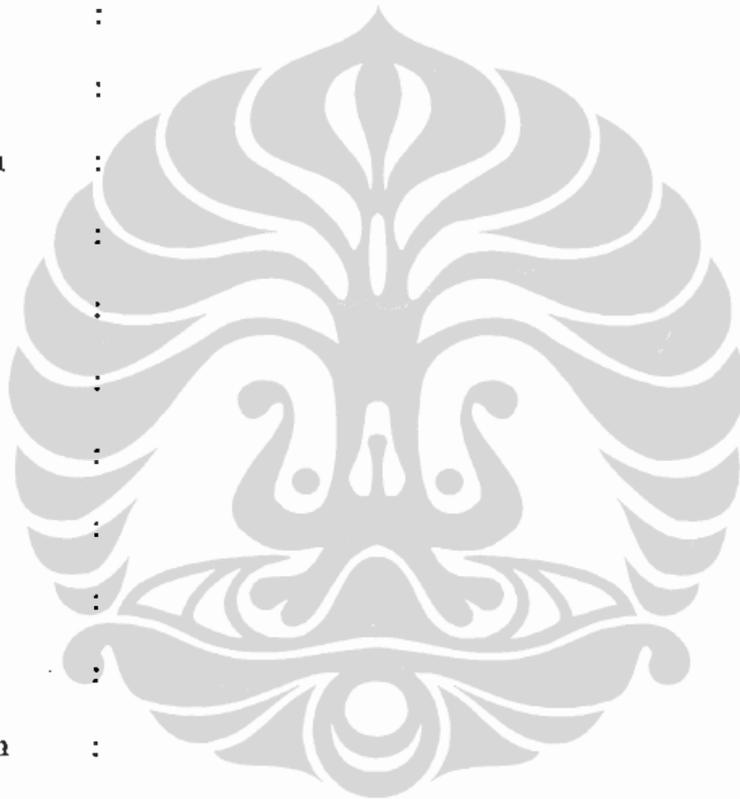
(.....)

(.....)

( )

## DATA DEMOGRAFI

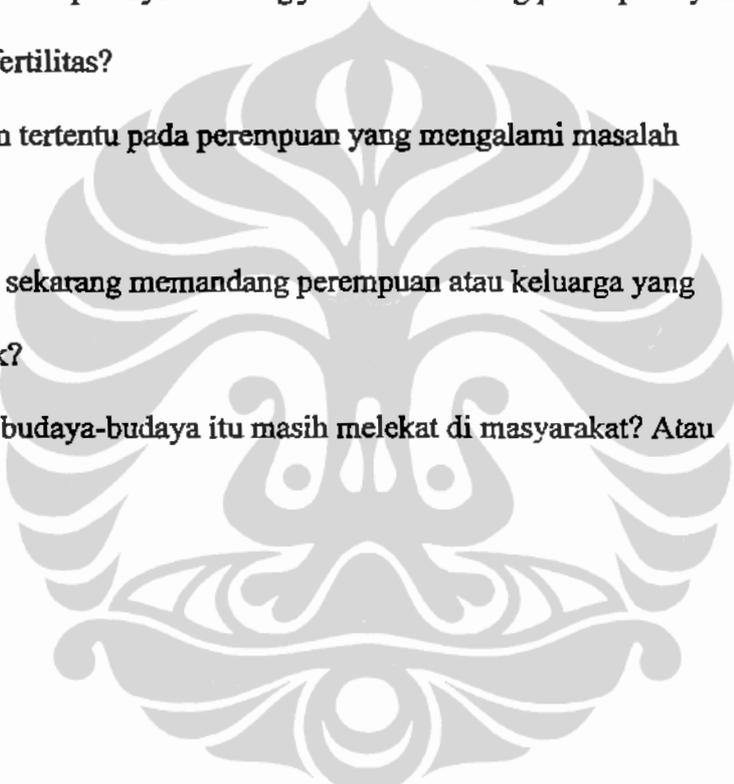
1. Kode partisipan :
2. Usia :
3. Agama :
4. Suku ;
5. Status Pernikahan :
6. Pendidikan terakhir :
7. Pekerjaan :
8. Kode Suami Partisipan :
9. Usia Suami :
10. Suku :
11. Agama Suami :
12. Status perkawinan :
13. Pendidikan terakhir :
14. Pekerjaan :
15. Penghasilan keluarga :
16. Usia pada saat menikah :
17. Usia pernikahan saat ini :
18. Sudah berobat berapa lama :
19. Apa saja yang sudah dilakukan :
20. Alasan datang ke Rumah Sakit :



## PEDOMAN WAWANCARA kepada Partisipan

1. Bagaimana perasaan ibu saat ibu mengetahui bahwa ibu tidak/belum mempunyai anak
2. Bagaimana Arti seorang anak buat ibu dan suami?
3. Bagaimana dampak kondisi ini pada perkawinan ibu?
4. Pengalaman apa yang paling sulit ibu dan suami rasakan ketika mengetahui bahwa ibu belum bisa memberikan keturunan.
5. Menurut ibu bagaimana Budaya Jawa memandang perempuan yang belum bisa memberikan keturunan
6. Bagaimana sikap ibu terhadap adanya julukan-julukan tertentu pada perempuan yang mengalami masalah infertilitas
7. Bagaimana perasaan ibu dengan adanya budaya, nilai dan kepercayaan dan anggapan tersebut di Masyarakat
8. Bagaimana sikap suami, keluarga terhadap adanya budaya, nilai dan kepercayaan yang dianut oleh masyarakat sekitar tempat tinggal ibu?tolong dijelaskan
9. Mungkin ibu bisa menceritakan Apa yang ibu lakukan untuk mengatasi hal tersebut
10. Apa alternatif kehidupan yang akan ibu jalani jika ibu tetap tidak memiliki anak.

## Pedoman Wawancara dengan Tokoh Masyarakat

1. Bagaimana budaya Jawa memandang perempuan yang mengalami masalah infertilitas ?
  2. Bagaimana nilai-nilai dan kepercayaan orang Jawa memandang perempuan yang mengalami masalah infertilitas?
  3. Adakah julukan-julukan tertentu pada perempuan yang mengalami masalah infertilitas?
  4. Bagaimana masyarakat sekarang memandang perempuan atau keluarga yang belum mempunyai anak?
  5. Menurut bapak apakah budaya-budaya itu masih melekat di masyarakat? Atau masih di praktekkan?
- 

## Pedoman wawancara dengan suami partisipan (Validasi)

1. Bagaimana perasaan bapak mengetahui bahwa sampai saat ini bapak belum mempunyai putra/putri
2. Bagaimana arti seorang anak buat bapak?
3. Bagaimana dampak kondisi ini pada perkawinan bapak?
4. Menurut bapak bagaimana Budaya memandang perempuan yang belum bisa memberikan keturunan
5. Bagaimana perasaan bapak dengan adanya budaya, nilai dan kepercayaan tersebut di masyarakat?
6. Mungkin bapak bisa menceritakan apa yang bapak lakukan untuk mengatasi hal tersebut.
7. Apa alternatif kehidupan yang akan bapak jalani jika bapak tetap tidak memiliki anak

## Pedoman Observasi

Tanggal Observasi :.....

Nomor (Kode) Observasi :.....

Lokasi observasi :.....

Waktu :.....

### Komponen yang di observasi

1. Sosial budaya di masyarakat jawa terkait masalah infertilitas?
2. Perilaku ibu/partisipan tentang respon dan koping dalam melakukan
  - Kegiatan sosial
  - Kegiatan keagamaan
  - Kegiatan ritual-ritual/kepercayaan yang dianut
  - Kegiatan sehari-hari dalam hubungan dengan suami, keluarga dan masyarakat?

### JADUAL PENELITIAN

RENCANA PENELITIAN	FEBRUARI				MARET				APRIL				MEI				JUNI				JULI			
	M1	M2	M3	M4	M1	M2	M3	M4	M1	M2	M3	M4	M1	M2	M3	M4	M1	M2	M3	M4	M1	M2	M3	M4
• Penulisan BAB I s/d III																								
• Ujian proposal																								
• Pengumpulan dan analisa data																								
• Penyusunan laporan akhir																								
• Seminar hasil penelitian																								
• Perbaikan hasil seminar																								
• Sidang Tesis																								
• Perbaikan hasil tesis																								
• Pengumpulan laporan tesis																								

## RIWAYAT HIDUP

### **A. DATA PRIBADI**

Nama : Atun Raudotul Ma'rifah  
Tempat tanggal lahir : Tasikmalaya, 29 Desember 1978  
Status : Nikah  
Agama / Suku : Islam / Jawa  
Pendidikan : Lulusan Program Profesi Ners Angkatan VII PSIK-FK,  
Universitas Padjadjaran, Bandung  
Alamat : Jl. Hopan No 9 ,Sokanegara, Purwokerto Jawa Tengah .  
Telp. ( 0281) 621093

### **B. PENDIDIKAN FORMAL**

- a. SDN Bagjanegara Tasikmalaya lulus tahun 1989
- b. MTsN Sukamanah Tasikmalaya lulus tahun 1995
- c. SMU IBNU SIENA Tasikmalaya lulus tahun 1997
- d. PSIK – FK , Unpad , Bandung lulus tahun 2005

### **C. PENDIDIKAN INFORMAL ( Kursus, Pelatihan dan Seminar )**

- a. UpGridding Menejemen Kepemimpinan th 1996
- b. Kursus Bahasa Inggris Berizazah th 2002
- c. Kursus Komputer Berijazah th 2003
- d. Seminar Nursing Center

### **D. PENGALAMAN ORGANISASI**

- a. Ketua Bidang Pendidikan OSIS SMU th 1997
- b. Bendahara Rohis Quwwatul Azzam, PSIK Unpad th 2001
- c. Pengurus Yayasan Insan Sehat Purwokerto, 2005 - Sekarang
- d. Pengurus LSM Barisan Wanita Keadilan Purwokerto, 2005 - Sekarang

### **E. PENGALAMAN KERJA**

- a. Perawat klinik di RB Paramita Purwokerto 2005 – 2006
- b. Dosen di Stikes Harapan Bangsa Mulai Maret 2005-sekarang



# UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124  
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

## KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Komite Etik Penelitian Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

### **Respon Dan Koping Perempuan Yang Mengalami Infertilitas Yang Dipengaruhi Faktor Sosial Budaya Jawa**

Nama peneliti utama : Atun Raudatul Ma'rifah

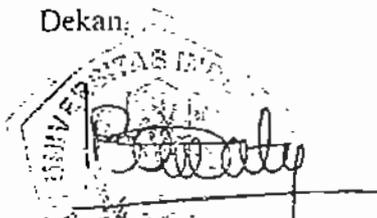
Nama institusi : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 19 April 2010

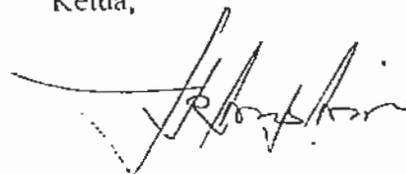
Dekan,

Ketua,



Dewi Irawaty, MA, PhD

NIP. 19520601 197411 2 001



Yeni Rustina, PhD

NIP. 19550207 198003 2 001



**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124  
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 1651 IH2.F12.D/PDP.04.02.Tesis/2010  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan ijin penelitian

29 April 2010

Yth. Kepala  
Bakesbang. Pol. Linmas.  
Provinsi Jawa Tengah

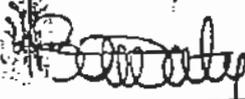
Dalam rangka pelaksanaan kegiatan Tesis mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Maternitas Universitas Indonesia (FIK-UI) atas nama:

**Atun Rhoudatul M**  
**0806446012**

Akan mengadakan penelitian dengan judul: "Respon Dan Koping Perempuan Yang Mengalami Infertilitas Yang Dipengaruhi Faktor Sosial Budaya Jawa".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon kesediaan Saudara mengijinkan mahasiswa untuk mengadakan penelitian di Kesbang. Pol. Linmas Provinsi Jawa Tengah sebagai tahap awal pelaksanaan kegiatan tesis.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Dekan,  
  
Dewi Irawaty, MA., Ph.D.  
NIP. 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth.:

1. Bakesbang. Pol. Linmas Kabupaten Banyumas
2. Wakil Dekan FIK-UI
3. Sekretaris FIK-UI
4. Manajer Pendidikan FIK-UI
5. Ketua Program Pascasarjana FIK-UI
6. Koordinator M.A. "Tesis"
7. Peringgal



**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124  
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 1539/H2.F12.D/PDP.04.02.Tesis/2010  
Lampiran : —  
Perihal : Permohonan ijin penelitian

26 April 2010

Yth. Direktur  
RSU. Margono Soekarto  
Kabupaten Banyumas

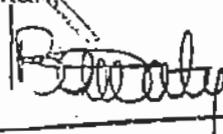
Dalam rangka pelaksanaan kegiatan Tesis mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) Kekhususan Keperawatan Maternitas atas nama:

**Atun Raudotul M.**  
**0806446012**

Akan mengadakan penelitian dengan judul: **“Respon Dan Koping Perempuan Yang Mengalami Infertilitas Yang Di Pengaruhi Faktor Sosial Budaya Jawa; Studi Grounded Theory”**.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon kesediaan Saudara mengijinkan mahasiswa untuk mengadakan penelitian Di RS. Margono Soekarto-Banyumas sebagai tahap awal pelaksanaan kegiatan tesis.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Dekan  
  
Dewi Ifawaty, MA., Ph.D.  
NIP. 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth.:

1. Wakil Dekan FIK-UI
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Pendidikan FIK-UI
4. Ketua Program Pascasarjana FIK-UI
5. Koordinator M.A. “Tesis”
6. Peringgal



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH**  
**BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

JL. A. YANI NO. 160 TELP. (024) 8454990 FAX. (024) 8414205. 8313122

SEMARANG - 50136

**SURAT REKOMENDASI SURVEY / RISET**

**Nomor : 070 / 0788 / 2010**

- I. **DASAR** : Surat Edaran Gubernur Jawa Tengah.  
Nomor 070 / 265 / 2004. Tanggal 20 Februari 2004.
- II. **MEMBACA** : Surat dari Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universi-  
tas Indonesia Jakarta.  
Nomor 165/H.2.F.12D/PDP.04.02 Tesis/2010.  
Tanggal 26 April 2010.
- III. Pada Prinsipnya kami **TIDAK KEBERATAN / Dapat Menerima** atas  
Pelaksanaan Penelitian / Survey di Kabupaten Banyumas.
- IV. Yang dilaksanakan oleh :
1. Nama : ATUN RAUDOTUL MA'RIFAH.
  2. Kebangsaan : Indonesia.
  3. Alamat : Jl. Hopan No.9 / R.001/RW.004 Sokanegara  
Purwokerto, Kab Banyumas.
  4. Pekerjaan : Mahasiswa.
  5. Penanggung Jawab : Dewi Irawaty,MA:Ph.D.
  6. Judul Penelitian : Respon dan Koping Perempuan Yang  
Mengalami Infertilitas Yang Dipengaruhi  
Faktor Sosial Budaya Jawa .
  7. Lokasi : Kabupaten Banyumas.

**V. KETENTUAN SEBAGAI BERIKUT :**

1. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Setempat / Lembaga Swasta yang akan dijadikan obyek lokasi untuk mendapatkan petunjuk seperlunya dengan menunjukkan Surat Pemberitahuan ini.
2. Pelaksanaan survey / riset tidak disalah gunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan pemerintahan. Untuk penelitian yang mendapat dukungan dana dari sponsor baik dari dalam negeri maupun luar negeri, agar dijelaskan pada saat mengajukan perijinan.

Tidak membahas masalah Politik dan / atau agama yang dapat menimbulkan terganggunya stabilitas keamanan dan ketertiban.

3. Surat Rekomendasi dapat dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila pemegang Surat Rekomendasi ini tidak mentaati / mengindahkan peraturan yang berlaku atau obyek penelitian menolak untuk menerima Peneliti.
4. Setelah survey / riset selesai, supaya menyerahkan hasilnya kepada Badan Kesbangpol Dan Linmas Provinsi Jawa Tengah.

V. Surat Rekomendasi Penelitian / Riset ini berlaku dari :  
Mei s.d Juli 2010.

VI. Demikian harap menjadikan perhatian dan maklum.

tanggal : 17 Mei 2010  
 nomor : 070.1/663/V/2010  
 telah datang ke Bakes-  
 ngpollinmas untuk mengu-  
 in Penelitian.

KA BAKESBANGPOLLINMAS  
 KABUPATEN BANYUMAS  
 abid Fasilitas Politik

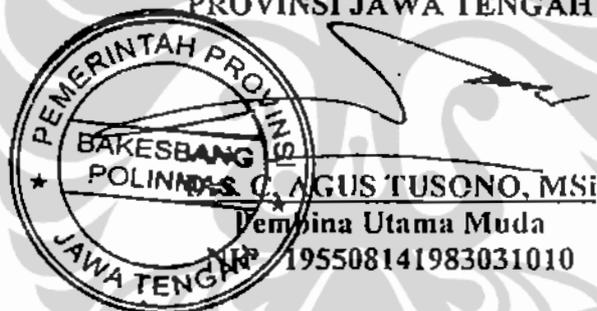
BAKESBANGPOLLINMAS

ADHI PRAMONO, SH  
 Pamplak Tk.I

P.19580207 198603 1 007

Semarang, 17 Mei 2010

an. GUBERNUR JAWA TENGAH  
 KEPALA BADAN KESBANGPOL DAN LINMAS  
 PROVINSI JAWA TENGAH



AGUS TUSONO, MSi  
 Pembina Utama Muda  
 195508141983031010



PEMERINTAH PROPINSI JAWA TENGAH  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD)  
PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Jl. Dr. Gumbreg no 1 Telepon 632708 Fac. 631015 PURWOKERTO 53146  
Email : [yankes@rsmargono.go.id](mailto:yankes@rsmargono.go.id)

Purwokerto, 05 Mei 2010

Nomor : 420/07754/V/2010  
Sifat : Biasa  
Lampiran :  
Perihal : Ijin Penelitian  
a.n Atun Raudotul M

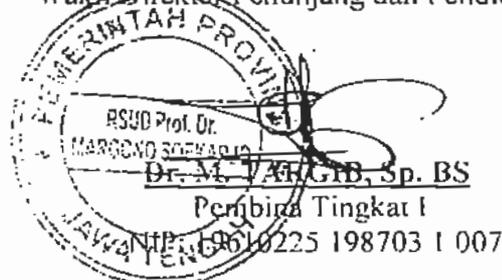
Kepada  
Yth. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan  
Universitas Indonesia  
di JAKARTA.

Menanggapi surat saudara tanggal 29 Maret 2010, nomor: 1086/H2.F12.D/PDP.04.02.Tesis/2010; perihal : Ijin Penelitian di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, pada prinsipnya kami tidak keberatan dan mengijinkan permohonan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mematuhi peraturan yang berlaku di RSMS Purwokerto;
2. Menanggung semua biaya penelitian sebesar Rp. 500.000, - per bulan per orang (sesuai Pergub Jateng yang berlaku);
3. Penelitian dilaksanakan tanggal 4 Mei 2010 s/d :3 Juni 2010 ;
4. Melapor ke Bidang Pendidikan dan Penelitian RSMS sebelum pelaksanaan penelitian pada jam dinas.
5. Menyerahkan hasil penelitian yang telah disahkan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto  
Wakil Direktur Penunjang dan Pendidikan



Tembusan Kepada Yth. :

1. Kasubbag Rekam Medik ;
- ② Ka Instalasi Maternal Perinatal ;
3. Arsip.....



PEMERINTAH KABUPATEN BANYUMAS  
**BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH  
(BAPPEDA)**

Jln. Prof. Dr. Soeharso No. 45 Telp. (0281) 632548 Fax. 640715 Purwokerto

**SURAT IZIN PENELITIAN**

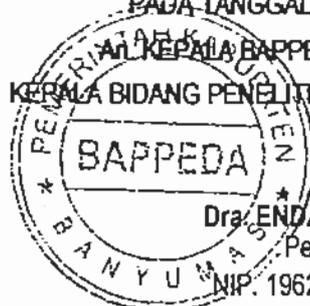
Nomor : 070.1/ 00356/ V / 2010

- I. Membaca : 1. Surat dari Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia nomor : 165/H.2.F.12D/PDP.04.02 Tesis/2010, Tanggal 26 April 2010 Perihal Permohonan Ijin Penelitian  
2. Surat Rekomendasi Penelitian Kepala Bakesbangpolinmas Kabupaten Banyumas nomor : 070.1/663/V/2010, Tanggal 17 Mei 2010
- II. Menimbang : bahwa kebijaksanaan mengenai kegiatan ilmiah dan pengabdian kepada masyarakat perlu dibantu pengembangannya.
- III. Memberikan izin kepada :
1. Nama : **ATUN RAUDOTUL MA'RIFAH**
  2. Alamat : Jl. Hopan No. 9 Rt 01 Rw. 04 Sokanegara, Purwokerto Timur
  3. Pekerjaan : Mahasiswa
  4. Judul Penelitian : **RESPON DAN KOPING PEREMPUAN YANG MENGALAMI MASALAH INFERTILITAS YANG DIPENGARUHI OLEH FAKTOR SOSIAL BUDAYA JAWA : STUDI GROUNDED THEORY**
  5. Bidang : Keperawatan
  6. Lokasi Penelitian : Kabupaten Banyumas
  7. Lama Bertaku : 3 bulan ( 18 Mei 2010 s/d 18 Agustus 2010 )
  8. Penanggung Jawab : **Dewi Irawaty, MA.Ph.D.**
  9. Pengikut : - orang
- IV. Untuk melaksanakan kegiatan ilmiah dan pengabdian kepada masyarakat di wilayah Kabupaten Banyumas dengan ketentuan sebagai berikut :
- a. Pelaksanaan kegiatan dimaksud tidak dilaksanakan untuk tujuan lain yang dapat berakibat melakukan tindakan pelanggaran terhadap peraturan perundang-undangan yang berlaku.
  - b. Sebelum melaksanakan kegiatan dimaksud, terlebih dahulu melaporkan kepada penguasa setempat.
  - c. Menaati segala ketentuan dan peratran-peraturan yang berlaku juga petunjuk-petunjuk dari pejabat pemerintah yang berwenang.
  - d. Apabila masa berlaku Surat Izin Penelitian sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, perpanjangan waktu harus diajukan kepada instansi pemohon.
  - e. Setelah selesai pelaksanaan kegiatan dimaksud menyerahkan hasilnya kepada Bappeda Kabupaten Banyumas Up. Bidang Penelitian, Pengembangan dan Statistik Bappeda Kabupaten Banyumas.

DIKELUARKAN DI : PURWOKERTO

PADA TANGGAL : 18 Mei 2010

KEPALA BAPPEDA KABUPATEN BANYUMAS  
KERALA BIDANG PENELITIAN, PENGEMBANGAN DAN STATISTIK



Dra. ENDANG KUSMODIYARTI

Penata Tingkat I

NIP. 19620729 199403 2 006

TEMBUSAN disampaikan kepada Yth. :

1. Kepala Bakesbangpolinmas Kab. Banyumas;
2. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
3. Kepala RSUD Margono Soekarjo Purwokerto
4. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas
5. Arsip (Bid. Litbang dan Statistik Bappeda Kab. Banyumas)....., Atun Raudotul Ma'rifah, FIK UI, 2010.